

地域づくりによる 介護予防を 推進するための手引き

ダイジェスト版



平成29年3月



厚生労働省 老健局老人保健課

はじめに	1
1. 地域づくりによる介護予防推進支援事業について	2
1 本事業の趣旨と概要	2
2 通いの場の立ち上げ実績	3
2. 地域づくりによる介護予防をはじめよう	4
1 住民主体による「通いの場」の必要性	4
1 より多くの高齢者が介護予防に取り組むため	4
2 継続的な介護予防の取り組みとなるため	4
3 介護予防の取り組みを支える人のモチベーションを維持するため	5
4 地域の課題解決、そして地域づくりにつなげるため	5
2 住民運営の通いの場を立ち上げるためのポイント	5
1 住民の力を信じて待つ	5
2 住民の「やりたい!」を引き出す	6
3 地域づくりをするという意識を持つ	6
3 総合事業との連携について	6
1 通いの場は住民の生活基盤	6
2 通いの場と生活支援、地域ケア会議の連携	6
3. 市町村における通いの場の立ち上げ・継続支援	8
1 市町村内の体制整備をする上でのポイント	8
2 立ち上げの流れ	8
3 立ち上げ支援のポイント(地域の拠点として機能していくには)	9
4 展開・継続支援のポイント	17
(1) 立ち上げ支援から継続支援への課題と解決策	17
1 行政の役割の明確化とサポーターやリハ職等の関与をどう組み合わせるか	17
2 住民との距離感は「つかず離れず」	17
3 支援者の養成	17
4 マンネリ化への対応	17
(2) 庁内における多職種協働	18
1 保健担当課の保健師との共有	18
2 多職種による共有	18
5 目指すべき理想像(到達点)と目標設定	19
6 市町村の実践事例	22
4. 都道府県による市町村支援	24
1 市町村支援のポイント	24
2 都道府県による市町村支援の実践事例	26
Q&A	30
【付録】通いの場を立ち上げるための住民向け説明のポイント	31

※本手引きは、「住民運営による通いの場」について、平成26年度から平成28年度に作成した3冊の手引きのダイジェスト版であるとともに、新たに必要と考えられる項目を追記したものになります。3冊の手引きについては、厚生労働省のホームページをご参照ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html

はじめに

平成 26 年度から 3 年間、「地域づくりによる介護予防推進支援事業（以下、本事業）」を実施し、その成果や事業の展開手法、考え方を整理したものが、本手引きである。

国が平成 18 年度の第 3 期介護保険事業計画から始めた介護予防事業は、「特定高齢者施策」を「二次予防事業」へと変更しながらも、高齢者の一部をスクリーニングして一時的な介入をするという手法を中心に展開されたが、高齢者の理解や参加が得られず、十分な成果をあげることができなかった。一方、先見性のある一部の市町村では、国施策では注目されてこなかった一般介護予防事業を効果的に活用した「地域づくりによる住民主体の介護予防活動」に取り組んでいた。その中心的な存在が高知市の「いきいき百歳体操」であり、その活動を参考にした一部の市町村で、同様の活動や体操が展開されてきた。

平成 26 年度からは、国も第 6 期介護保険事業計画における新しい総合事業の推進のために、介護予防の方針変更を行い、「地域づくりによる介護予防」へと政策転換を図った。この政策転換にできるだけ多くの市町村が対応できるよう、本事業を通じて、各都道府県に少なくとも 1 市町村は「地域づくりによる介護予防」の成功事例をつくることを目指すこととなった。

当初、参加した都道府県やモデル市町村においては、「住民を信じて」「住民と一緒に」「地域づくりを目指した」介護予防という、従来の介護予防事業とは全く違う考え方や手法に戸惑いを隠せなかった。しかし、住民がその活動の効果を実感し、多くの虚弱高齢者が元気になり、その活動が見る間に地域で広がっていく状況を見て、多くのモデル市町村職員は、この活動に手応えを感じるようになった。

本手引きにも紹介しているように、3 年間で全国 44 都道府県の 300 以上の市町村が本事業に参加し、郡部から都市部まで多くの市町村で効果的な事業展開が行われている。ゼロからスタートして 3 年間で高齢者人口の 20% 近くが介護予防活動に参加するという成果をあげる市まで出現するという、予想以上の成果を出すことができた。

一方、平成 29 年 4 月からは、全国の市町村が総合事業に移行する。そのため、本事業に参加していない残りの約 1,400 市町村も、総合事業における「一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業」に取り組む必要がある。しかし、本事業は平成 28 年度を持って終了することが決まっていたため、3 年間の成果とエッセンスをまとめた手引きを作成し、これから「地域介護予防活動支援事業」に「地域づくりによる介護予防」の手法で取り組む市町村の参考にしてもらうこととした。特に本手引きは、市町村及び都道府県において、介護予防事業に初めて取り組む介護予防担当者の参考となるよう、基本的な考え方から介護予防の場の運営支援、住民向けの啓発まで幅広く具体的に記載している。なお、手引きの内容は、本事業に参加してもらった都道府県・モデル市町村や指導したアドバイザーの経験に裏付けられた実践をまとめたものであり、担当者が現場で突き当たるであろう多くの疑問への答えが含まれている。

3 年間に作成した他の手引きとあわせ、全国の都道府県では本手引きを介護予防事業の研修の参考資料として活用いただくとともに、全国の市町村で住民とともに介護予防活動に取り組む関係者にとって、活動の参考になれば幸いである。

平成 28 年度地域づくりによる介護予防推進事業 検討会議
(平成 28 年度地域づくりによる介護予防推進支援事業アドバイザー組織)

座長 柳 尚夫



1. 地域づくりによる介護予防推進支援事業について

1 本事業の趣旨と概要

従前の介護予防は、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防終了後の回復した機能を維持するための場が十分ではありませんでした。また、二次予防事業等では介護予防の対象が一部の人に限られていました。

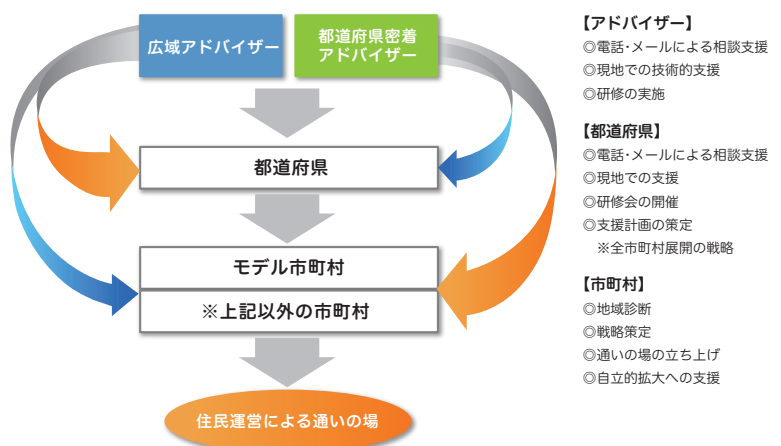
次のような悩みを感じた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

- ・現在の介護予防事業を何とかしたい（参加者が少ない、限られたメンバーだけ、参加者が増えると財政的・人材的に対応できない）けど、どうしたらいいかわからない
- ・週一回の住民運営の通いの場、自主グループ化を自分の地域でどう展開すればいいのだろう
- ・地域の孤立している高齢者を把握する方法は、どのようなものがあるのだろう
- ・好事例として紹介される市町村と違って、マンパワーも資源もなく、スーパー職員もいない

平成 26 年介護保険法改正を受け、介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指しています。そのため、市町村は高齢者人口の1割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりによる介護予防を推進する必要があります。

本事業は効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進するために「週に1回以上、体操等の活動を行う住民運営の通いの場」をツールとして全国に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することを目的としています。市町村間の取り組みに地域格差が生じないように、都道府県と連携しながら市町村支援を行う必要があるとの考えのもと、平成 26～28 年度の3か年にわたって実施されました。平成 26 年度から平成 27 年度前半においては、都道府県が管内全市町村の介護予防の取り組みを支援するにあたり、参考となるモデル事例及び知見を得るために、国（アドバイザー組織）と都道府県が連携し、市町村に研修及び個別相談等の技術的支援を行いました。また、平成 27 年度後半から平成 28 年度においては、平成 29 年度以降に、都道府県が自ら市町村を支援していくことができるよう、国（アドバイザー組織）は都道府県の市町村支援の仕組みへの技術的援助を中心に行いました。あわせて、住民主体の拠点において、体操による体力向上だけでなく、住民同士の相互支援と総合事業における生活支援への発展の可能性も模索しました。

■事業イメージ図（平成 27 年度後半から平成 28 年度）

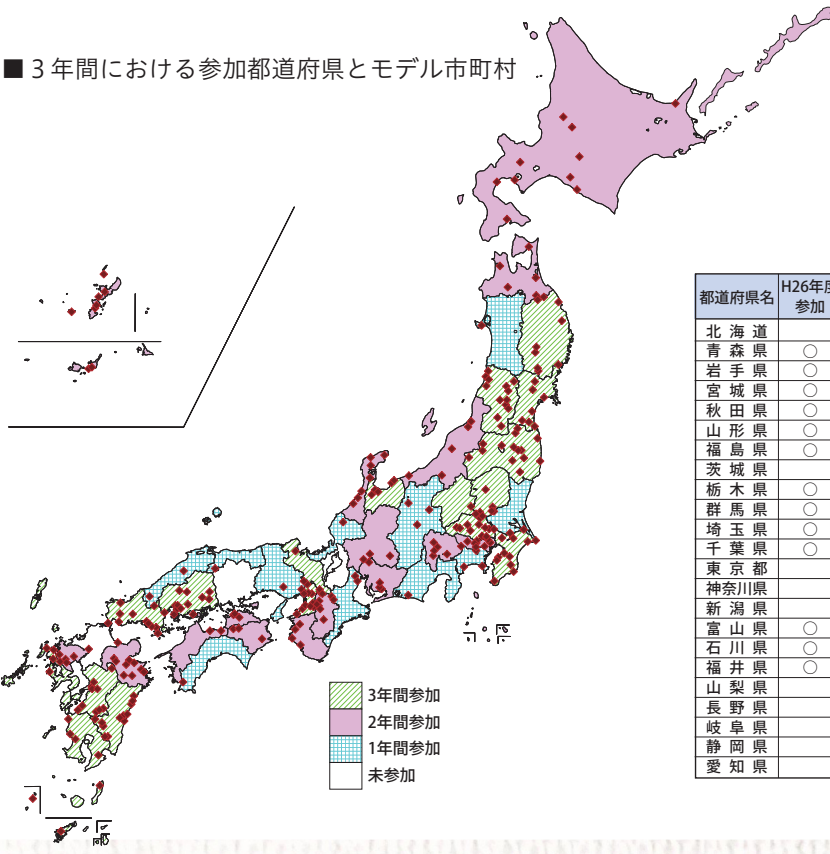


本事業は、体操等の活動に参加した高齢者が元気になるだけでなく、通いの場の形成を通じての“地域づくり”をも目的としています。ただし、本手引きの中に正解はありません。手引きの視点を大切にしながら、『住民とともに考えること』こそが、地域づくりによる介護予防の第一歩である、ということを理解して読み進めてください。

2 通いの場の立ち上げ実績

平成 26 年度は 25 府県 59 市町村、平成 27 年度は 35 都道府県 118 市町村、平成 28 年度は 34 都道府県 109 市町村が参加し、北は北海道から南は沖縄まで、全国で通いの場が展開されています。参加した市町村の中には、3年間で 72 箇所の通いの場を立ち上げ、高齢者人口の 2 割近くが参加している事例もあります。

この取り組みをきっかけに、「腰痛・膝痛が楽になった」「一週間に一回、ここに来るのが待ち遠しい」「集まれる場ができて嬉しい」「憩いの場になっている」「通いの場の日以外にも出かけるようになった」という参加者の声、「この取り組みが“生きがい”というお世話役（サポーター）の声、「以前よりも、地域に入りやすくなった」「住民同士の見守りの場になっている」という行政（包括）側の声が全国至るところから聞かれます。通いの場により、参加者の心身機能の向上が図られるだけでなく、この取り組みに関わる多くの人の意識が変わり、社会的変化が生まれているほか、希薄化が進む地域のつながりの復活や地域活動の活性化にもつながっています。買い物困難地域における移動販売の実施など、通いの場が地域の課題発見・解決の場となっている事例も出てきています。



都道府県名	H26年度 参加	H27年度 参加	H28年度 参加	都道府県名	H26年度 参加	H27年度 参加	H28年度 参加
北海道			○	三重県			○
青森県	○	○	○	滋賀県			○
岩手県	○	○	○	京都府	○	○	○
宮城県	○	○	○	大阪府	○	○	○
秋田県	○			兵庫県	○		
山形県	○	○	○	奈良県		○	○
福島県	○		○	和歌山県	○		○
茨城県		○		鳥取県		○	
栃木県	○	○	○	島根県	○		
群馬県	○	○	○	岡山県			
埼玉県	○	○	○	広島県	○	○	○
千葉県	○	○	○	山口県	○	○	○
東京都		○	○	徳島県		○	○
神奈川県			○	香川県		○	○
新潟県		○	○	愛媛県		○	○
富山県	○	○	○	高知県	○		
石川県	○	○		福岡県			
福井県	○			佐賀県		○	○
山梨県		○	○	長崎県	○	○	○
長野県			○	熊本県	○	○	○
岐阜県		○	○	大分県		○	○
静岡県		○	○	宮崎県	○	○	○
愛知県		○	○	鹿児島県	○	○	○
				沖縄県		○	○

2. 地域づくりによる介護予防をはじめよう

1 住民主体による「通いの場」の必要性

▶ H26 手引き：3、H27 手引き：2 ※

高齢者の誰もが継続して介護予防に取り組むには、取り組みの効果を高齢者自身が実感でき、かつ、高齢者が容易に通える範囲（歩いて概ね 15 分以内）に通いの場があることが必要です。

どんなに年齢を重ねても適切な体操等により、筋力の維持・向上が可能であることがわかってきました。しかし、その効果を持続させるためには、週 1 回以上の頻度で継続することが必要であり、また、後期高齢者や虚弱高齢者も含めて体操等が行える「通いの場」を地域に多数つくる必要があります。

1 より多くの高齢者が介護予防に取り組むため

多数の通いの場づくりを行政主体で取り組もうとすると、コスト、人員、会場、それらに係る費用等を確保できなくなった時が、通いの場の展開・継続の限界となってしまいます。行政が行うべきことは、「高齢者にいつまでも元気でいてほしいこと」「そのためにはこんな方法があること」「住民が望めば手伝うこと」、そして「やる・やらないは住民が決めること」などを伝え、住民に判断してもらうことです。これまでの先進自治体における取り組み状況から、体操等の必要性を理解してもらえれば、住民の側から「自分たちの地域で開催したい」という声が必ず上がります。お世話をする方にとっては毎回の開催を負担に感じることもあると思いますが、それでも住民自身が決めて始めたことですので、ほとんどの場合、継続されています。

また、多くの場合、高齢者が通いの場に参加するきっかけは、知り合いや効果を体感している人からの声かけなどです。住民は行政が知らない高齢者の存在も知っています。

2 継続的な介護予防の取り組みとなるため

通いの場は、単に体操等だけでなく、地域づくりへ発展するきっかけともなります。行政運営では住民はお客様ですが、住民が運営するとなると、住民自身が考えて行動するため、休んだ人の様子を見に行く見守り、茶話会・食事会などの交流、さらには保育園児などを招いての多世代の交流の場など、まさにまちづくり、地域づくりへ発展していくことが期待できます。効果を実感した高齢者がさらに通い続ける動機も、一緒に取り組む仲間がいて、このような様々な楽しみを自ら創り出せることにあります。行政ではできない住民主体ゆえの自由な発想が「通いの場」継続の鍵となります。

住民が主体となって運営し、行政は黒子となり必要な時に住民の主体性を阻害しない必要な支援を行うことが、息の長い介護予防の取り組みにつながります。

※本手引きはダイジェスト版のため、過去の手引きの記載内容を抜粋して掲載している部分があります。その場合は、各項目の右側に「▶ H26 手引き：3、H27 手引き：2」などと表記しています。

H26 手引きとは「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」、H27 手引きとは「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（地域展開編）」を指します。その後ろの数値は、該当する頁番号になります。該当部分の詳細を読みたい場合に、ご活用ください。

3 介護予防の取り組みを支える人のモチベーションを維持するため

身近な高齢者が元気になることでやりがいを感じたり、参加者から喜ばれて「ありがとう」と感謝されたり、一緒に取り組むことで自分自身も元気になることが、「通いの場」に関わるモチベーションになります。また、行政にやらされているのではなく、自ら手を挙げて始めたこともモチベーションの維持につながります。

以上のことから、「住民運営の通いの場のコンセプト」は次の5つにまとめられます。

1. 市町村全域で、高齢者が容易に通える範囲に、通いの場を住民主体で展開すること
2. 元気な方がより一層元気に、弱ってきて地域に通える場があり、支え合える地域を目指す
3. 住民自身の積極的な参加と運営による、自立的な拡大を目指す
4. 住民自身が納得して行うためにも、介護予防として効果が実感できる取り組みを行う
5. 介護予防として効果をあげるのに必要な頻度として、体操などは週1回以上の実施を原則とする

4 地域の課題解決、そして地域づくりにつなげるため

1週間に1回以上、顔を合わせる通いの場には、住民から様々な情報が集まります。例えば、その情報を民生委員や市役所につなぐことで、認知症の早期発見、そして必要な支援策へとつながります。さらに認知症は他人事ではないということで、参加者が認知症サポーター養成講座を受講し、地域で認知症の見守りに取り組んでいるところもあります。また、昔のように地域住民が集まる機会ができるなど、希薄になっていた地域のつながりが復活したところもあります。今後は、通いの場から生活支援コーディネーターが地域の課題を発見し、その課題を解決するための新たなサービスの開発につなげていくことが期待されます。

2 住民運営の通いの場を立ち上げるためのポイント

▶ H26 手引き：4-5

住民主体の通いの場を推進するためには、行政職員等の今までの事業に対する発想の転換とともに、住民とともに取り組む決意が必要です。

1 住民の力を信じて待つ

「通いの場」の立ち上げにあたっては、「住民運営で続くのか」「行政の関与が必要ではないか」と不安に思うかもしれません。しかし、住民は行政が思っている以上の力を持っています。行政内部では「負担が大きい」「忙しい」などのネガティブな声が聞こえてきますが、実際に地域に入ると、「そんなことならやってみよう」という住民のポジティブな声が聞こえてきます。多少時間がかかっても、様々なアプローチをした上で、住民が「やりたい!」と声を上げるまで待ちましょう。

2 住民の「やりたい!」を引き出す

▶ 付録参照

行政は、住民にとって良い取り組みであることを伝え、「住民主体の通いの場」をともに作り上げたいという本気度と覚悟を感じてもらうことが、住民の「やりたい!」を引き出す原点です。そのため住民説明の場はやりたくなるきっかけを提供できる最も重要な時であり、住民が「やりたい!」と思えるようなプレゼンテーションが大前提となります。資料の準備や模擬練習は十分に行いましょう。また、住民主体の取り組みであり、取り組むか否かを決めるのは住民側にあること、住民がやると決めたら、「いつまでに、誰が、どのように支援するか」を具体的に示し、短期間で住民自身が運営していくというプロセスを明確にします。

3 地域づくりをするという意識を持つ

「住民主体の通いの場」を作り上げていく上で一番重要なのは、「介護予防の事業をする」に留まらず、「住民とともに地域づくりをしていく」ことです。1人の高齢者が健康でその人らしい暮らしができることを目指すに留まらず、地域全体が健康で、通いの場が拠点となって人と人とのつながりにより、支え合える地域を目指すという意識を持つ必要があります。

3 総合事業との連携について

▶ 一部 H28 手引き：2-4

1 通いの場は住民の生活基盤

通いの場は、単なる体操等の場ではなく住民の居場所です。そこでは、住民の「したい」「できるようになりたい」を目標に掲げ、取り組むことが重要です。通いの場の最終的な評価のアウトカムは、「住民が、地域が、健康になる」ことです。その手段のひとつとして「通いの場」があり、その中のツールのひとつとして体操があるにすぎません。しかし、健康になる手段は通いの場だけに限られません。また、住民同士の互助をベースとしながら、住み慣れた地域の中で、最期まで安心して暮らし続けることができるという実感を得ることができるよう、住民主体の地域づくりの実践を支援する必要があります。

通いの場の活動が活発化するにしたがって、見守りや買い物、通院の付き添いといった取り組みが自然に発生してきます。この取り組みがさらに発展し、介護予防・生活支援サービス事業の住民主体による支援（サービスB）を行う方向で検討を進めている事例もあります。また、介護予防・生活支援サービス事業の短期集中予防サービス（サービスC）等の受け皿として活用したり、要介護2程度の方が従来の通所介護等を使わずに、地域住民（支援者）に支えられながら体操に取り組んだりする通いの場もあります。

2 通いの場と生活支援、地域ケア会議の連携

前述したとおり、通いの場は地域ニーズの宝庫であり、そのニーズに応じた様々な形態に進化する可能性を秘めています。生活支援コーディネーターや保健師等が定期的に出向き、地域の情報を把握することで、必要な支援や新たなサービスの開発にもつなげることができます。

しかし、住民主体の介護予防の拠点が、住民の身近な場所になければ、個人の自立支援を促進するために多職種で行う地域ケア個別会議で高齢者の QOL の向上を目指しても、サービス等利用後に、介護予防に資する活動が継続されず、結果的に今まで通りのサービス利用に戻ってしまうことが懸念されます。「通いの場」と「生活支援」は深く関わっており、この両者がなければ「地域ケア会議」が効果的なものになりにくいといえます。地域ケア会議を活用し、個人、集団、地域、組織の健康を住民とともに考え、大きな方向性を共有し、その実践の手段として通いの場、生活支援を活用することが重要です。さらには、各事業を単体として取り扱うのではなく、連続性かつ双方向性をもった事業スキームの組み立てが重要です。通いの場と生活支援、地域ケア会議の連携イメージ図を以下に示します。

市町村は、要支援者や虚弱高齢者をできるだけ地域で支える仕組み作りに意識的に取り組むことが必要です。その取り組みが上手くいかなければ、結果として市町村の介護保険の財政負担の増大につながることも懸念されます。一方、現在の介護予防事業の枠組みで事業者の通所型サービスを利用している要支援者の多くは、地域づくりによる介護予防事業に参加することで、体力の向上と地域活動への参加という本来の介護予防の目的を達成できるはずで

す。地域ケア会議、生活支援、そして通いの場。多くの事業をスタートさせるだけでも大変なことはよくわかります。その大変さに「させられて」いないでしょうか。支援者である市町村が「させられて」いる事業は、住民にも「させよう」とします。

“住民”の“やる”を引き出すことが重要とお伝えしましたが、“支援者自身”の“やる”が求められていること、まずは支援者自身のパラダイムシフトが必要だということを理解し、総合事業を上手く活用するという視点から取り組んでください。

■通いの場と生活支援、地域ケア会議の連携イメージ図



【イメージ図の解説】

通いの場は、住民が“主役”として運営し、行政職員は“黒子”として支援することが成功のポイントです。地域住民や関係者が「通いの場（介護予防）」と「生活支援」を両輪とした自転車に乗り、地域包括ケアを進めていくイメージを表しています。地域住民、保険者である行政職員（行政職、保健師、リハ職等）、住民側の支援者（サポーター、ボランティア、民生委員等）、公的な支援者（ケアマネジャー、生活支援コーディネーター、リハ職等の専門職）が共にペダルをこぎ、「地域ケア会議」というハンドルで舵取りをしながら、目指すべき地域へと進んでいきます。地域包括ケアを実現するためには、地域住民や関係者間の協働が必要であるとともに、「通いの場（介護予防）」と「生活支援」の両輪なくして前に進むことはできません。

3. 市町村における通いの場の立ち上げ・継続支援

1 市町村内の体制整備をする上でのポイント

▶ H26 手引き : 7

行政担当者自身が「やる!」という気持ちで取り組むには、介護予防事業の主担当者だけではなく、上司や様々な関係機関・関係職種と、介護予防の取り組みの必要性について理解し、考えを共有することが重要です。

宮崎県都城市や岩手県花巻市をはじめ、本事業に参加した多くのモデル市町村で住民同士の見守り活動が始まるなど、通いの場から住民の互助活動につながっています。また、財政的な効果は、この3年間のモデル市町村の中ではまだ検証できていませんが、先進自治体である岡山県津山市では、参加者・非参加者の要介護認定者一人あたりの介護保険請求額と医療費の推移について分析を行ったところ、財政的効果がみられたと発表しています。そのほか身体機能が飛躍的に向上した事例や、主観的健康感が向上した事例なども用いて、「地域づくりによる介護予防」に今すぐ取り組む必要性を庁内で共有する場を持ち、理解を得ることが必要です。

また、地域ケア会議において、デイサービスから通いの場につなげた事例や、通いの場から市の高齢者福祉サービスにつなげた事例などを紹介し、通いの場の有用性について共有することは、理解を深める近道といえます。

2 立ち上げの流れ

▶ H26 手引き : 14-26

通いの場の立ち上げに向けて、住民にアプローチする場合、行政職員が自信を持って住民運営の通いの場の必要性を語る事が重要です。職員自身も、その必要性にまだ半信半疑であれば、1箇所だけ試行的に実施し、その必要性を検証してみたいかがでしょうか。

まずは、次の点について準備しましょう。

- ・「やってください」ではなく、住民が「やりたい」と選択できるような情報を整理する
- ・いつ、誰に、どのような方法で介護予防の普及啓発を行うかを考える
- ・行政が実施する支援内容（最低限のルール）を整理する
- ・継続を支援する体制を整える（出前講座、サポーターの必要性、交流会など）

準備ができれば「まずは始めてみる」ことです。最初のスタート時に不安を感じていても、立ち上げ後には「住民を信じてよかった」との感想が多数上がっています。

そして、立ち上げに成功したら、次は継続及び拡大に向けた支援を行います。地域全体への活動拡大を支援することが、住民運営の通いの場を本格的に育成・拡大していく上でのポイントです。ただし、行政はあくまでもきっかけづくり、専門的知識の補完、見守りといった「黒子」に徹しましょう。

3 立ち上げ支援のポイント（地域の拠点として機能していくには）

市町村ごとに、さらにはその地域内においても、高齢化率や社会資源、人口分布などに差異があります。そのため、通いの場の立ち上げ方法は、地域ごとに異なるものとなり、1つに限定されるものではありません。参加した多くのモデル市町村では、立ち上げや継続支援に取り組むにあたって、課題に直面し、その課題をひとつひとつ解決しながら前に進んでいます。その主な課題を要素ごとに整理したものが、次の通いの場の構築要素（A～G）となります。地域の状況や目標に応じた要素を選択し、そのポイントを満たした通いの場の立ち上げ、継続的な運営、そして地域づくりにつなげていくことが求められます。

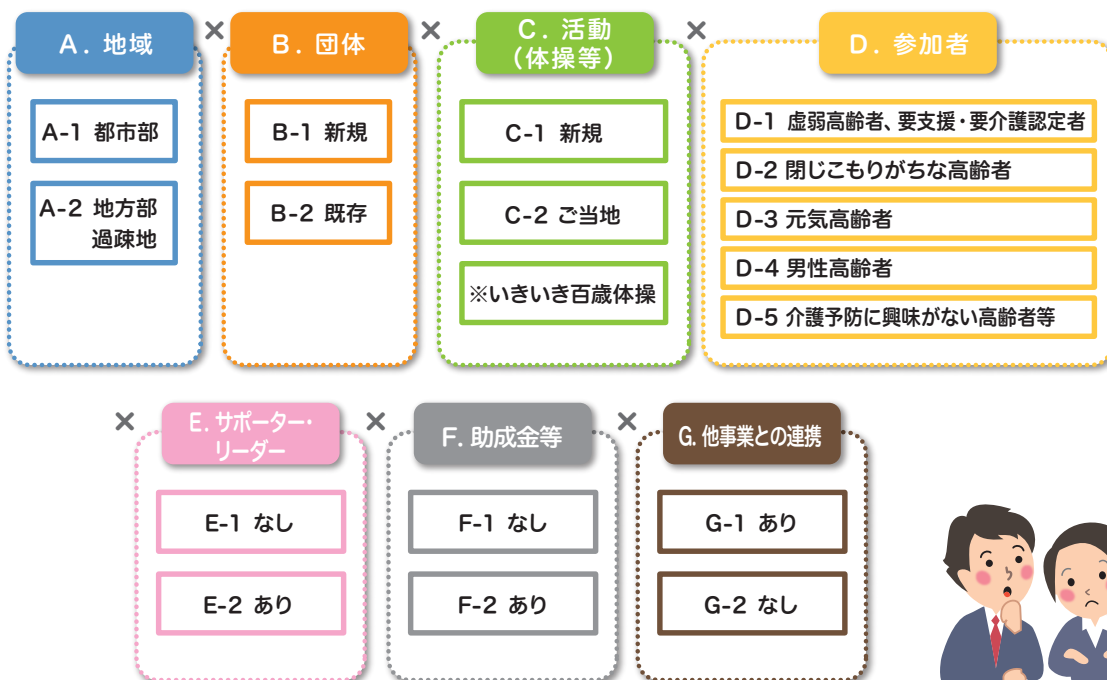
もし、市町村単独での立ち上げが難しい場合は、都道府県や都道府県の保健所等の出先機関を巻き込み、どのように取り組めばよいのか、積極的に助言を求めることも必要です。

次ページ以降に、要素ごとの具体的なポイントを記載しますが、ほんの一例にすぎません。通いの場は、住民主体と行政が黒子に徹することで出来上がるものであり、その型は千差万別になりますので、各市町村の知恵と経験を踏まえつつ、地域に合った通いの場を作り上げてください。

■通いの場の構築要素

◎ 通いの場を構築するための要素

その地域の置かれている環境を踏まえ、該当する要素を選択し、組み合わせることで、通いの場の構築のために必要な内容がわかります



1. 地域づくりによる介護予防推進支援事業について

2. 地域づくりによる介護予防をはじめよう

3. 市町村における通いの場の立ち上げ・継続支援

4. 都道府県による市町村支援

付録

A. 地域

都市部と地方部や過疎地では、人口構成や住宅の密集具合、通いの場として活用できそうな場所などが異なります。それぞれの地域の特性を踏まえ、通いの場を構築しましょう。

◎A-1 都市部

都市部では、高齢者人口の密度が高いため、参加希望者は比較的集めやすいと考えられます。また、身近に拠点を作りやすく、虚弱な高齢者でも徒歩での参加がしやすくなります。活動の場としても、マンションの集会室等を活用すれば、移動距離がほとんどなく参加でき、そこから多様な自主活動も生まれやすくなります。隣近所の住民や町会・自治会等での会合、回覧板等を活用して人を集めましょう。場所については、まずは公的施設の活用が考えられますが、利用者が多く、1か月に1回しか借りられない場合もあります。先に挙げたマンションの集会室以外には、休日に休みの多い福祉施設（事業所）の活用や、今後課題となる空き家の活用も考えられます。場所は必ずどこかにありますので、住民と一緒に考えることが必要です。

その一方で、人口規模の大きな市町村では、住民同士の絆が希薄という弱点があるとともに高齢者数も非常に多く、たくさんの拠点が必要となります。例えば、高齢者人口が10万人の市では、高齢者人口の1割が参加するためには、500箇所以上の目標設定が必要（1箇所20人の場合）となります。

◎A-2 地方部、過疎地

地方部や過疎地といった人口密度が低く、住宅が点在している地域では、体操をする人を集めること自体や活動の場の確保が難しい場合があります。そうすると「一人で体操を行えばいいのではないか」という声をよく耳にします。しかし、それで続いている事例はまれであり、一人で体操を続けることはほぼ不可能です。体操を一緒にする仲間がいることが、継続できるポイントになりますので、概ね3～5人以上を開始の条件としてください。場所は徒歩により10～15分以内で通えるところがベストです。残念ながら、そのような場所が見つからない場合は、参加者の家を持ち回り開催にしたり、1週間に1回の移動販売時に開催したり、買い物支援バスを活用してスーパーの空きスペースで実施したりなど、みんなで考え新たな場所を生み出していくことが必要です。

また、その地区だけでは人が集まらない場合、いくつかの地区が合同で実施しているところもあります。

（会場例）

公民館・自治会館などの公的施設、福祉施設（老人ホーム、介護事業所等）、神社・寺、教会、スーパー、商店街の空き店舗・空き家、マンション1階の共有スペース（ロビー、集会所など）、車庫、診療所、小学校、自宅の開放（マンション含む）など

B. 団体

通いの場として、新規の活動団体を立ち上げるのか、それとも既存の活動団体を活用するのかを検討しましょう。

◎B-1 新規

通いの場を立ち上げるにあたっては、新たな活動団体を立ち上げることを強く推奨します。既存の団体に追加する方が早くできそうな気がしますが、実は新たな団体を立ち上げるほうが近道となります。その理由は、既存の団体（町会・自治会除く）は、別の目的を持って立ち上げられたものであり、そこに新たな活動内容を付加することは、当初の目的と異なるため、実施のモチベーションが続かないためです。また、体操が効果を発揮するには週1回の開催が必要ですが、月に1、2回開催している会場に毎週開催の話をすると負担感から断られることが多くあります。

◎B-2 既存

地域で既に活動している団体（町会・自治会除く）が、新たにこの事業を追加して取り組むことは難しい場合が多いので、お勧めはしません。行政主導による活動を行っている団体については、体操等の導入以前に、住民主体に切り替えること自体が困難です。本事業の3年間にモデル事業として取り組んだ市町村及び先進自治体においても、住民主体の既存の団体に通いの場を導入しようとしたが、失敗する場合があります。理由はB-1に記載のとおりです。

既存の団体が、目的や目標を再認識して、これまでの活動の課題解決につなげる新たな活動として取り組むことができるのであれば、通いの場の導入も可能となるかもしれません。生活支援コーディネーターと協力し、月1回のサロンの介護予防の機能強化を目的にした啓発を行うことで、週1回に変化したという事例もあります。

なお、住民主体という視点から、行政から既存団体（住民）に実施のお願いをするのは好ましくありません。



C. 活動（体操等）

通いの場で行う体操としては、身体機能向上の効果が検証されているものを導入することがポイントです。その上で、新規に開発するのか、ご当地体操を活用するのかを考えましょう。

◎C-1 新規

新規体操を開発する場合は、以下の条件を満たしていることが求められます。

- ・初めての人でも簡単にできる体操
→単純でゆっくりとした動きを繰り返す、誰もが覚えやすい体操
- ・虚弱高齢者でも安全にできる体操
→椅子を使った体操。ただし、座ったままの体操は下肢筋力の強化になりにくいので「安全性」と「効果の実証」の両方を満たす必要あり
- ・虚弱高齢者から元気高齢者まで誰もが一緒にできる体操
→負荷の調節が可能な重りを使用する体操。個人の能力に合わせられるので、どのレベルの高齢者にも適応可能
- ・住民自身が効果を実感できる体操
→立ち上がりが楽になったなど効果を実感できる体操。継続意欲が大いに高まる
- ・介護予防の効果が検証されている体操
→住民に広める前にモデル事業等で効果の検証を行う。本事業に参加し、通いの場が増えている市町村では、最初の3か月間で体操の身体的効果（主観的健康感も含む）を検証し、自信を持って、他の場所への展開を行っているところが多い

◎C-2 ご当地

ご当地体操について、身体機能向上の効果が検証されている場合は、活用して問題ありません。検証されていない場合は、C-1 に掲げた条件が満たされているかどうか、検証を行ってください。検証の結果、効果がないことが判明した場合は、効果のある筋力運動を取り入れ、体操の改良を図ってください。

※いきいき百歳体操

高知市が開発した体操であり、身体機能向上の効果も検証されており、全国的に広まっている体操です。いきいき百歳体操は、米国国立老化研究所が推奨する運動プログラムを参考に、平成14年に高知市が開発した重りを使った筋力運動の体操です。基本動作はいきいき百歳体操と同じで、岡山県津山市のようにアレンジして実施している市町村も多数あります。



D. 参加者

通いの場に参加してもらいたい高齢者像について考えましょう。介護予防の効果をなるべく早く出現させたい場合は、要介護認定率が急激に上昇する75歳以上（後期高齢者）の参加を促すことが考えられます。反対に75歳以上が減少している地域では、介護予防を長期的に捉え、65歳以上の参加を促すのも一考です。



◎D-1 虚弱高齢者、要支援・要介護認定者

介護予防の視点からは、虚弱高齢者（特に要支援・要介護認定者が増える75歳以上）、要支援・要介護認定者を巻き込み、適切な介護保険サービスの利用に結びつけながら重度化予防の活動を継続していくことがポイントです。これにより、認定率の低下やサービス利用の縮減、そして介護・医療保険財政の負担軽減へとつながる可能性があることも考えられます。実際に岡山県津山市では、通いの場への参加者と非参加者の一人当たり医療費や介護給付費について財政的効果があったとの検証結果を出しています。

◎D-2 閉じこもりがちな高齢者

地域の支え合いの視点から、要介護状態になっても週1回以上会うことができるような、地域との顔なじみの関係を構築しておくことが必要です。また、通いの場に通うことで必要な支援につなぐことができるようになります。

◎D-3 元気高齢者

メイン参加者として、募ることはお勧めしません。本事業のメイン対象者はD-1、D-2にあげた高齢者です。元気高齢者は、虚弱高齢者等を支えたり、通いの場の運営を担うサポーターとして巻き込むことをお勧めします。虚弱高齢者を支えることで、自身が虚弱になった際に支えてくれる場所がある、また効果がある体操ということを認識してもらう場となります。

◎D-4 男性高齢者

通いの場の参加者は全国的にみても女性が多く男性が少ないのが現状です。男性を巻き込むにはどうしたらいいのか、という質問をよく耳にします。男性の巻き込みに成功している通いの場では、男性参加者に役割を担ってもらったり、男性が参加しやすいような企画を立てていたりする場合があります。その理由を通いの場に参加している男性に聞いてみたところ、男性は生産性のないことには、率先して参加しないという本能的な部分が多少なりとも影響しているとのことでした。そのため、男性には会場の鍵の開け閉めや、出欠名簿の当番、大工仕事や草刈などを担ってもらい、自分の役割を見出せるようにすることがポイントと考えられます。

◎D-5 介護予防に興味がない高齢者等

加齢に伴い、身体機能が低下しても、介護予防に取り組むことで、誰でも介護が必要な状態にならないよう予防することができます。また介護予防への取り組みが国民の義務であるということを知り、参加へとつなげていくことが必要です。

E. サポーター・リーダー

通いの場に、サポーターやリーダーを位置づけるのかどうかを考えましょう。市町村により住民側の支援者の名称や位置づけ等が異なります。本手引きでは便宜上、通いの場で参加者を支える要素がより高い方をサポーターとして位置づけています。

◎E-1 なし

通いの場を展開するにあたり、サポーターは必須ではありません。最初の立ち上げ支援の段階で行政からは体操の正しい方法についてレクチャーを行います。また、最初の3か月後の結果測定時や継続支援時に体操の確認を行います。そのため、DVDやイラストをみたり、参加している誰かの体操をまねしたりすることで、通いの場の運営は可能となります。ただし、虚弱高齢者への支援や重りを付ける際の手助けなど、互いに支え合うことができるよう、みんなで協力し合うことが大切です。

また、リーダーも同様に必須ではありませんが、会場の申し込みや鍵の開け閉め、DVD係、椅子の準備などが必要ですので、みんなで役割分担を行うことが大切です。1人のリーダーに頼ってしまうことは望ましくありません。住民主体の観点から、参加者全員で役割分担しながら取り組むことが、参加へのモチベーションの維持、通いの場の継続につながります。

鹿児島県いちき串木野市の通いの場では、今月の体操指導役（前に出て手本として行う）はAさんとBさん、歌詞カードをめくるのはCさん、〇〇係はDさんなど、当番を決めることで、みんなの一体感を醸成しています。

◎E-2 あり

サポーターの役割は様々ですが、多くの市町村では会場の立ち上げ支援や、会場で虚弱高齢者の手助けをしたりするボランティアをサポーターと呼んでいます。サポーターは、通いの場を普及させていくうえでの行政職員と住民を支える貴重な存在です。サポーターを養成・活用する場合は、その位置づけ・役割や継続性をしっかりと考えることが必要です。住民主体の観点から、サポーターがあまりにも「先生」になってしまうと、住民は受け手となってしまう、主体的に実施しようとの意志が薄れてしまいますので気をつけることが必要です。また、サポーターが休みの場合に体操の実施が困難となることも望ましくありません。そのため、本事業における行政と同じくサポーターは黒子に徹することが求められます。サポーターは通いの場が増えたとしても、どの場所でも満遍なく不公平感が出ないように支援できる仕組みにする必要があります。養成方法としては、希望者による講座の開催や通いの場からサポーターになりそうな人への声かけなどがあります。

また、通いの場にリーダーがいると、人数集めや会場手配、必要物品の準備等が上手く進みます。しかし、リーダーに負担がかかりすぎると、その人がいなくなった場合に、通いの場が消滅してしまう可能性が高くなります。過度な負担がかからないよう、サブリーダーを決めたり、みんなで役割分担をしたりなど、また徐々に世代交代をしていくことが、通いの場の継続にもつながります。

交流会やサポート講座の実施など、サポーターやリーダーのモチベーションを維持する取り組みも効果的です。

F. 助成金等

通いの場の活動費用が必要かどうかについて、考えましょう。

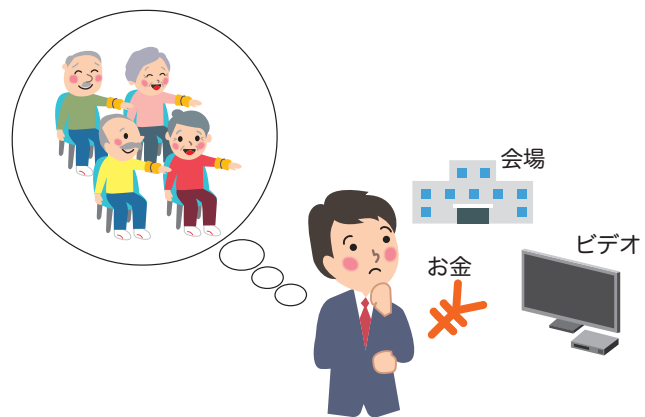
◎F-1 なし

体操を行うにあたり、必要な物品、会場を準備できれば、特に助成金等は必要ありません。

◎F-2 あり

市町村が体操に必要な備品を購入するための費用や会場費用、暖房費などを助成することがあります。助成そのものを否定はしませんが、不公平感が出ないように、新たに活動する団体への助成の継続性を担保することが重要です。また、将来的に実施箇所数が増えた際にも持続可能な助成内容とすることが必要です。

自治会・町会等がテレビやビデオ、体操の重りを購入してくれる事例や、住民自身が民間の助成団体へ申請し、補助金を獲得している事例もありますので、参考にしてください。



G. 他事業との連携

通いの場を単独の事業として捉えるのか、それとも他の事業と連動させるのかどうか、考えましょう。

◎ G-1 あり

住民主体の通いの場は、一般介護予防事業（または一般高齢者施策）としての実施が、参加者に制限が加わらないので、望ましい運営方法です。しかし、そのために介護予防・生活支援サービス事業や地域ケア会議と連携を取らないのは望ましくありません。地域づくりという視点からは、総合事業や生活支援、認知症施策と関連づけて実施することにより、通いの場は、住民の居場所としてだけでなく、地域の支え合いの仕組みとして、コミュニティの活性化に寄与していくと考えられます。また、多くの高齢者が通いの場に参加できるようになれば、介護予防の効果を発揮し、ゆくゆくは介護保険財政の好循環にもつながる可能性があります。

効果のある体操を1週間に1回以上実施すれば、身体機能が向上（維持）するのは当然です。これは老若男女問わずに科学的に実証されていることであり、虚弱高齢者の場合は、より効果的な結果となります。しかし、通いの場の目的として、身体機能の向上（維持）だけが上位にあるわけではありません。通いの場の本来の目的は、参加者自身のしたいことができるようになる、それを支えるために体操等をしているという点にあります。尺八や琴、ピアノ、ゴルフをしたり、サロンに通いみんなでおしゃべりしたり、買い物や掃除・洗濯、服を着替えるなど、全ては足腰が健康でないとできないことです。自分の好きなことをするため、基礎的な生活を送るための基本的な仕組みが通いの場に組み込まれていることを理解し、自分のやりたいことができるようになることを目的として位置付け、体操に取り組むことが求められます。

◎ G-2 なし

通いの場を一般介護予防事業（または一般高齢者施策）と位置付けるのは問題ありませんが、本事業をヘルス部門が展開している時に、比較的元気な高齢者だけの活動になっていたり、総合事業との連携を取っていなかったりする事例が見受けられます。しかし、通いの場には様々な高齢者が参加しており、高齢者のニーズや地域の課題を把握できる情報の宝庫です。まちづくりや防災、健康に関連する部署にとっては、非常に魅力ある場所と考えられますので、関連部署と協議することも、通いの場の広がりが必要なことかもしれません。

また、体操の実施目的を単に身体機能の向上ととらえると、単調・マンネリ化することもあり、継続が困難になります。他の事業と連携することのメリットを理解し、取り組むことが必要です。



4 展開・継続支援のポイント

(1) 立ち上げ支援から継続支援への課題と解決策

▶ H27 手引き：9-11

継続支援とは、住民自身が日々の取り組みの中で考え、継続することでよりよい取り組みへと住民主体で改善していくという、いわばプロセス支援と言い換えることができます。立ち上げ後の通いの場に、どのような人員や頻度に関わるべきか、また住民活動が基本となるなか、どのような距離感で支援すべきか、効果的な継続支援のあり方について考えていきます。

1 行政の役割の明確化とサポーターやリハ職等の関与をどう組み合わせるか

立ち上げ当初は多くの人員と時間を割くことができますが、口コミ等で会場数が徐々に増加してくると、いつまでも同じ体制で支援することが困難となってきます。その時になってから考えるのではなく、最初から将来的に必要な箇所数を想定し、事前に最小限の人員と介入で、最大限の効果を上げるためにどうすればよいかを考えておくことが必要です。そのためには、

- 行政や地域包括支援センター等の公的な支援者の役割分担の明確化
- サポーターやインストラクター、地域のリハビリテーション専門職等の必要性と

役割の明確化といった、住民側に立つ支援者の効果的な関与を、どう効果的に組み合わせていくかを考える必要があります。

2 住民との距離感は「つかず離れず」

立ち上げた後の住民との距離感を考えるとき、まず認識すべきなのは、「地域づくり」「住民主体」とは、「やらせっぱなし」「放ったらかし」ではないということです。自己選択、自己責任、自己決定で取り組む住民活動ではありますが、支援者は「必要な時にはそばにいて、運営上で困ったときにはいつでも共に考える準備はできている」という気持ちや雰囲気住民に伝えていくことが大切です。サポーター等の支え手を支え、安心して継続できるよう黒子として支援する、それが住民とのつかず離れずの距離感を作り上げる第一歩です。

3 支援者の養成

サポーターはあくまでも住民と公的な支援者の間に立ち、継続支援を支える人たちであり、公的な支援者側のスタッフではありません。実施箇所数が増加し、行政や包括の支援者だけでは対応できなくなってきたときには、例えば介護予防推進員等の各市町村がこれまでに育成してきた人材や、通いの場に参加している住民、リハ職等を巻き込むなど新たな支援者を確保していくことが重要です。どのような人員体制で支援していくのかを考えながら事業展開する必要があります。

4 マンネリ化への対応

継続している会場からは、「ずっと同じ体操では飽きてしまう」というコメントがよく聞かれます。しかし、体操はレクリエーションではなく、「したいこと」を（継続）できるようにするためのものです。対応策として、次のような工夫が実際に行われています。

●体操以外の「したいこと」をする力を引き出す支援

住民は「やりたい!」と選び取った活動を、よりよいものにしていく力を持っています。週1回の取り組みが、食事会や茶話会、地域との交流に広がる例も多くあります。そうした住民の「やりたい!」ニーズをすくい上げ、上手くできるように支援することも、継続支援のためには重要です。

●体操のバージョンアップ

一口に体操と言っても、中級編、上級編へとレベルアップできるように、少しずつ体操の内容を変化させている例もあります。頑張っていると次があるという期待感、継続する動機づけとなります。ただし、新規の虚弱高齢者が参加できるよう、初級編は常に行ってください。

●リーダー研修会を開催しグループ間の情報交換

定期的にリーダー研修会を開催し、わがグループのいいところ自慢や、体操以外の取り組みの発表などを行うことは、取り組み活性化の契機となります。同じ悩みを共有する、リーダー自身がいきいきと支援している様子を知ることは、マンネリ防止と次につながるヒントを得る貴重な機会となります。

(2) 庁内における多職種協働

▶ H27 手引き : 12-13

1 保健担当課の保健師との共有

住民主体の通いの場の展開は、まさに地域づくりであり、保健分野の保健師が関わるべき活動です。活動の充実、継続、拡大のためには、庁内で福祉（介護）分野と保健分野が情報を共有し、長期的な展望を見据える必要があります。さらに、日頃からの情報交換に加え、地域のニーズを共有し、地域の課題として共に対応することも必要です。保健師は、そうしたニーズを把握できる立場にあります。例えばシルバー人材センターの登録者が減って、農家の草刈りや公園の掃除の人手が不足していれば、障がい者が対応できるような仕組みをつくるなど、所管業務をまたがって課題を解決していく取り組みも生まれてきます。

まずは庁内で、せめて介護部門と保健部門が課題を共有し、地域の課題をわが事として捉え、「何とかしなければならぬ」という熱い想いをみんなで持つことができれば、その思いは住民に伝わります。縦割りではなく、チームで地域に出向き、動き出すことで、住民は行政の動きに反応してくれるはずで

2 多職種による共有

岡山県総社市では地域包括ケアシステムの中で、「いきいき百歳体操」を地域のつながりの再構築に役立つ取り組みとして位置づけ、多職種で共有しています。

なかでも重要なのは、予算化の鍵を握る事務方との事業目的の共有ですが、なぜ必要なのかを説明するプロセスは、今後事業展開する上でブレない方向性を形作ることに役立ちます。

【多職種で共有すべき項目例】

- 予算化の鍵を握る事務方との事業目的の共有
- 保健師や理学療法士の資格を持つ職員が社会福祉士、民生委員、福祉委員などに呼びかけ、住民主体による介護予防と通いの場の必要性を共有
- 効果的な体操であること、職員数が限られていても地域展開する術があることを上司に説明
- 市内でモデル事業を実施し、住民の感触を掴むとともに、同市に合う体操かどうかを確認
- 地域展開の方法・コンセプトについて市としての目標を統一し共有

5 目指すべき理想像（到達点）と目標設定

通いの場は、市町村（都道府県）が目指す地域包括ケアシステムを実現するための一つのツールにすぎません。まれに、通いの場の構築を目的化しているところも見受けられますが、それは誤った考え方です。

地域の目指すべき姿を設定し、それに向かって通いの場を運営していくことがあるべき姿です。そのためには、通いの場をどのように活用していくか、政策として考えていくことが必要です。これを個人の変容に置き換えれば、自分自身が元気になることで何をしたいかを目標にして、体操に臨むことが理想といえます。つまり、個人から地域へと展開し、最終的には市町村全域（地域づくり）へと広めていくこととなります。

通いの場は、総合事業や生活支援に結びついていきます。また、防災拠点や多世代交流の場、地域情報の提供・集積の場、そして地域の高齢者の状態を把握する場としての機能など、その活用の用途は多々あると考えられますので、目標をしっかりと立て、早めに構築した方が将来的には得策と成りえるでしょう。

また、目指すべき姿に向かっているかどうかを測る指標が重要です。この3年間の取り組みからみますと、通いの場の立ち上げ箇所数と年度について目標設定を行った（または目標を高く設定した）市町村の方が、していない（または目標を低く設定した）市町村よりも通いの場の展開が速いという状況にあります。それは、目標を設定することで組織として予算を計上し、動くことができるという、一般的な原理に基づくものです。

評価するための指標として、地域支援事業実施要綱では、次のとおり記載されています。

- ✓ 介護予防に資する住民主体の通いの場は、週1回以上の開催を基本とし、開催箇所数は **人口1万人に概ね10か所**を目標として、地域の実情に応じて定めるものとする
- ✓ 介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、**高齢者人口の概ね1割を目安**として、地域の実情に応じて定めるものとする

最初は、この定義をもとに目標を設定することでよいのですが、ある程度、通いの場の構築が軌道にのってきたら、次の視点から見直すことが必要です。

同じ市町村内でも、住宅密集地域や点在している地域、高齢者の多い地域、団地の多い地域など、その置かれている状況が異なり、一概に指標を設定し、評価を行うことが適切とは言えない場合が出てきます。そのため、地域にあった指標の設定が求められますし、複数指標を組み合わせることが適切な場合も考えられます。

現状、前ページ以外の評価指標としては次のようなものが考えられますので、参考にしてください。
 評価指標例のうち①～⑥は、既に把握している市町村も多数いると考えられる一般的な指標となります。一方⑦～⑪は、先進的な取り組みを行っている高知市や津山市でも把握していません。しかし、通いの場を充実させるにあたり、また一般介護予防事業として生活支援や地域ケア会議と連動させていくにあたっては、今後把握することが望ましいと考えられる指標になります。

地域ごとに、“通いの場を真に必要とする人”（例：虚弱高齢者など）を、しっかりと通いの場に巻き込むことができているかどうかを把握できる指標の設定が必要です。つまり、元気な高齢者ばかりがいる通いの場は、成功しているとは言い難いです。また、市町村が最初に立てる通いの場の政策的な位置づけにも関連してきますので、考えていた方向性と一致しているかどうかは、常に考えることが必要です。さらには、多くの通いの場で把握している、参加住民の意識の変化や主観的幸福感といった定性的な指標も、高齢者の QOL の把握や次の展開への原動力につながる有益な指標と考えられますので、上手く活用することが必要です。

なお目標値をどれくらいに設定するのが適切なのかは、前述した地域支援事業実施要綱の基準（箇所数と参加人数）を踏まえつつ、地域ごとに考え、決めていくしかありません。

■評価指標例（①～⑥）

指標名	計算方法・考え方
①高齢者参加率	高齢者参加人数 ÷ 高齢人口 ※市全体の高齢者のうち、通いの場に参加している高齢者の割合 ※人口規模が大きい場合などは日常生活圏域毎に算出する等工夫が必要
②後期高齢者参加率	後期高齢者参加人数 ÷ 後期高齢者人口 ※市全体の後期高齢者のうち、通いの場に参加している後期高齢者の割合
③要支援認定者参加率	要支援認定者参加人数 ÷ 高齢者参加人数 ※通いの場に参加している高齢者のうち、要支援認定者の割合
④要介護1・2認定者参加率	要介護1・2認定者参加人数 ÷ 高齢者参加人数(または要介護1・2認定者数) ※通いの場に参加している高齢者(または市全体の要介護1・2認定者)のうち、通いの場に参加している要介護1・2認定者の割合
⑤要支援・要介護1・2認定者参加率	(要支援認定者参加人数 + 要介護1・2認定者参加人数) ÷ 高齢者参加人数 ※指標③④の合算
⑥参加者の平均年齢	参加している高齢者全員の年齢合計 ÷ 高齢者参加人数 ※通いの場参加者の平均年齢。虚弱高齢者を巻き込むという観点からは、平均年齢が高いほど好ましい。なおサポーター等の支援者は除く

■評価指標例（⑦～⑪）

指標名	計算方法・考え方
⑦虚弱高齢者参加率	<p>虚弱高齢者参加人数 ÷ 高齢者参加人数</p> <p>※通いの場に参加している高齢者のうち、通いの場に参加している虚弱高齢者の割合。ここでいう虚弱高齢者とは、最初の体力測定時に行う基本チェックリストの5項目(25項目のうちの運動機能を測る6～10のこと)のうち、3つ以上該当する人(運動機能に特化)と定義する</p>
⑧虚弱高齢者の改善度	<p>基本チェックリストの5項目について、①個別の改善度として当初と数か月後の該当数の差異を計る。②集団の改善度として、初め虚弱高齢者だった群がどう変化したかを計る</p> <p>※通いの場に参加することで、どれだけ虚弱度が改善したかどうかを示す(3か月、6か月、1年経過後の体力測定時に診断する)。該当数が減少の場合は改善、変化なしは維持、増加は悪化と評価する</p>
⑨相談者移行率	<p>行政・包括に相談した高齢者のうち通いの場への参加人数 ÷ 行政・包括に相談した高齢者人数</p> <p>※行政・包括への相談者のうち、(チェックリストを実施し、総合事業や介護保険サービスを利用しないで)通いの場に参加している人の割合</p>
⑩総合事業対象者の移行率	<p>介護予防・生活支援サービス事業(以下、総合事業)対象者のうち総合事業を使わずに(または併用)通いの場に参加している高齢者数 ÷ 総合事業対象者数</p> <p>※総合事業対象者のうち、総合事業を使わずに(または併用)通いの場に参加している人の割合</p>
⑪ケアプランでの計画率	<p>総合事業対象者、要支援、要介護1・2認定者のうち、通いの場をケアプランで計画されている高齢者人数 ÷ 総合事業対象者、要支援、要介護1・2認定者数</p> <p>※総合事業対象者+要支援+要介護1・2のうち、通いの場をケアプランに入れている人の割合</p>



1. 地域づくりによる介護予防推進支援事業について

2. 地域づくりによる介護予防をはじめよう

3. 市町村における通いの場の立ち上げ・継続支援

4. 都道府県による市町村支援

付録

6 市町村の実践事例

▶ H28 手引き：26-33

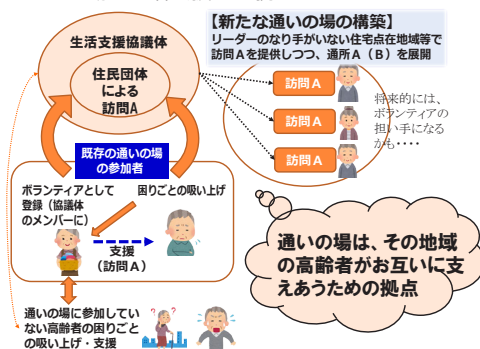
岩手県花巻市

自治公民館や集会所、個人宅等の身近な通える場で、住民主体の通いの場づくりに取り組んでいます。通いの場は平成 28 年 12 月現在、73 箇所 1,233 人となっています。通所型サービスと併用している方や認知症の方も参加している通いの場もあります。また、通いの場の取り組みから認知症の早期受診と行方不明者の発見につながったり、体操実施日にあわせた移動販売につながったりしています。

体操以外の活動は自由にしており、行政からはお願いはしません。真に必要な継続支援とは何か。あの手この手と新しいものを追加することよりも、住民の持っている力を活かしながら、行政も地域に積極的に関わっていく姿勢を見せることが、住民が活動を継続するモチベーションにもなるのではないかと考えています。

目指す姿は「参加している人だけではなく、参加していない人も必要な時につながるができる地域」です。そのためには「通いの場の拡大」と「生活支援協議体（＝住民主体の有償ボランティアによるサービス A）」との連携が必要と考えています。現在、6 小学校区で生活支援協議体を形成し、その中で住民主体による訪問型サービス A の提供を行うモデル事業を実施しています。そこでは住民がボランティアとして登録し、住民が住民に有償で支援を行っています。この仕組みを活用し、協議体による山間地域での通所 A（B）の展開、さらには通いの場に参加していない人の困りごとを吸い上げ、支援へと結び付けていけないかどうかと考えているところです。

通いの場と生活支援の連携イメージ



宮崎県都城市

「こけないからだづくり講座」
大交流会表彰式

自治公民館単位で住民主体の通いの場づくりに取り組んでいます。通いの場は平成 29 年 2 月現在、127 箇所 2,892 人の参加となっています。高齢者人口で見ると 6.1% の参加となり、国が示す 10% になるには、あと 100 箇所程度が必要と考えられます。

平成 29 年 1 月に開催した「こけないからだづくり講座」大交流会には 1,000 人を超える参加がありました。認知症の方や通所型サービスから卒業した方が参加するなど、通いの場は地域住民にとって居場所、支え合い、見守りや声かけの場となっています。住民からは、身体的効果はもちろんのこと、QOL の向上に結びついていると考えられる声も多数寄せられています。

本市には 7 つの地域包括支援センターがあり、それぞれに保健師と介護予防担当を配置しています。この 2 人と市担当者が一緒になって地域に入り、通いの場を立ち上げていきます。地域に密着している包括職員が地域の行事などあらゆる機会に顔を出して説明を行います。この地道な取り組みが一番効果のあった普及啓発方法です。継続支援については、県の理学療法士会や認知症キャラバンメイト、歯科衛生士、栄養士などと協働で取り組んでいますが、具体的な内容については、包括職員がメンバーの月 1 回開催している介護予防担当者会議で一緒に決めていきます。

市では通いの場を、介護予防サービスの卒業の場、全ての通所サービスの受け皿として位置づけていますが、住民が自由に参加できる現状を率先して変えようとは考えていません。このまま住民主体で（でも必要に応じて行政は支援をして）、進化していくことを見守っていききたいと考えています。



宮崎県えびの市

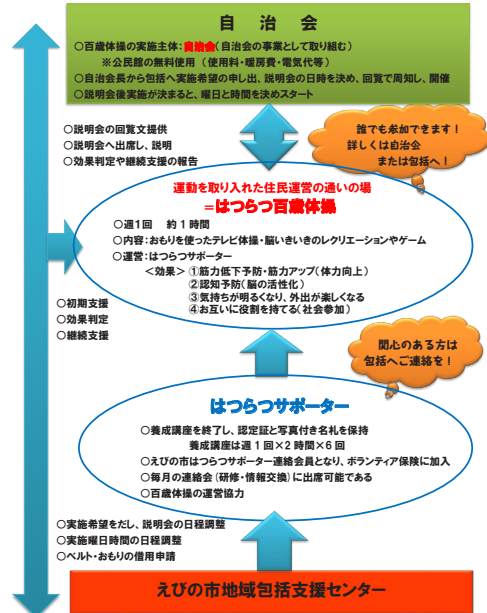
65ある自治会を通いの場の基礎単位とし、平成29年2月現在、自治会以外の自主運営の3箇所を含む44拠点で1,000人超が参加しています（後期高齢者人口に占める参加者の割合は約14%）。市内福祉作業所に重りの作製をお願いしたことで、市内での経済効果が生まれたほか、健康部門の保健師の講話・市の事業（高齢者）の説明の場にもなるなど、波及的な効果もみられます。

全地域展開に向けて、28年度は校区別にターゲットを絞り、これまで市中央で開催していたサポーター養成講座を取り組みの少ない地域へ出向いて開催しました。

えびの市の取り組みの要は、体操当日の受付やレクリエーション等の役割を担う『はつらつサポーター』です。サポーターを支えるため、会員の知識及び技術向上のための研修会等の開催、活動調整を行う『サポーター連絡会』を作っています。困っているサポーターを支え合う関係性の構築をサポーター連絡会で取り組めるようにと考えています。

また、サポーター研修会として、実際の通いの場を見学できる公開教室「いらっしゃい！うちの百歳体操へ」を年8会場で開催しています。受け入れ会場のサポーターのモチベーションアップのほか、一方的に聞く研修会よりも人の動きが活発になる効果がありました。29年度は全体交流会を開催し、さらなる情報交換の場とする予定です。

えびの市のはつらつ百歳体操の取り組み



鹿児島県いちき串木野市

143ある公民館を通いの場を構築する際の基礎単位としています。平成29年2月現在、72拠点1,900人超となっており、国が示す高齢者人口の10%を大きく上回る20%近くの高齢者が参加しています。

最初の立ち上げ支援の5回と3か月評価は健康運動指導士が行い、6回目からは住民自身が運営し、前に出る講師役や準備、後片付けなどの役割分担を決め、運営していきます。そして9か月目の体力測定、中級の体操指導から、市内の7施設に所属する23名のリハ職が継続支援を行います。リハ職が伝える運動効果や指導は、保健師が伝える視点（主に予防）と異なり、住民の生活行動に密着したものであり、住民からはとても好評です。

ころばん体操が今後5年、10年と続くにはどうすればよいのか、これは正解がない悩みです。しかし、先進地である津山市への視察を通じて、特別なことは特に必要ないということを理解できただけでも気持ちが大変楽になりました。

通いの場が市内に拡大するにつれて、山間部といった立ち上げが上手できない地域が出てきます。本当に通いの場が必要なのか、それとも他に有効な手段があるのかどうかについて、複合的な視点から対策を考え、この地域づくりによる介護予防を推進していきます。現在のところ、通いの場は、住民側にとって「楽しみ」「交流」の場であり、それ以上のものではありません。ころばん体操によって住民が元気に、幸せに、また自然な形で住民同士の助け合いや支え合いから活動の広がりも出てきています。通いの場は地域包括ケアシステムの基盤です。通いの場を今後どのようにしていくかの答えは、ころばん体操という住民活動の中から探していきたいと思えます。

リハ職による指導



1. 地域づくりによる
介護予防推進支援事業について

2. 地域づくりによる介護予防をはじめよう

3. 市町村における
通いの場の立ち上げ・継続支援

4. 都道府県による市町村支援

付録

4. 都道府県による市町村支援

1 市町村支援のポイント

▶ 一部 H27 手引き : 32-33

都道府県は市町村に対し、明確な効果があり住民から支持される通りの場のノウハウを示す必要があります。「地域づくりによる介護予防事業」は、効果的な介護予防事業の展開方法と全国の市町村での成功事例があるため、そのノウハウをそのまま伝えることで具体的支援が比較的簡単に行えます。しかし、このノウハウを市町村が活用し、展開できるようにするためには、次のような都道府県としての「戦略」が必要です。

◎都道府県の庁内の体制づくり

介護予防の所管部局全てが参画するプロジェクトチームの形成が必要です。「介護予防」のみの目的では難しい場合、「地域包括ケア」システム作りへの市町村支援の一環として「介護予防」を位置づけ、庁内の合意形成ができる体制を構築することが考えられます。

◎都道府県密着アドバイザーやシンクタンク機能を活用

介護予防のノウハウを持つ都道府県密着アドバイザーを継続して活用するとともに、都道府県レベルで地域活動の経験の豊富な保健師と住民活動の支援経験のあるリハ職等を中心にグループを形成することが考えられます。そこに介護予防のシンクタンク機能を委託することができれば、全県展開への支援が可能になります。

◎保健所の活用と研修

保健所には、市町村の介護保険事業を現場で支援する役割があります（地域保健指針）。ただ、保健所間で介護保険事業に対する知識や理解に差があることから、保健所担当者に介護予防等に関する市町村研修に同席してもらうとともに、保健所職員向けに介護予防の技術的助言ができる研修を実施することも重要です。

◎市町村の介護予防事業の評価と働きかけ方

介護予防の取り組みの効果を量と質の点から評価することへの支援を行い、効果が認められない場合には方向転換を促し、効果的なノウハウの活用を行うような支援（スタッフレベルの研修あるいはトップセミナーなど）が求められています。

◎リハ専門職団体への働きかけ、地域リハビリテーション広域支援センターの活用

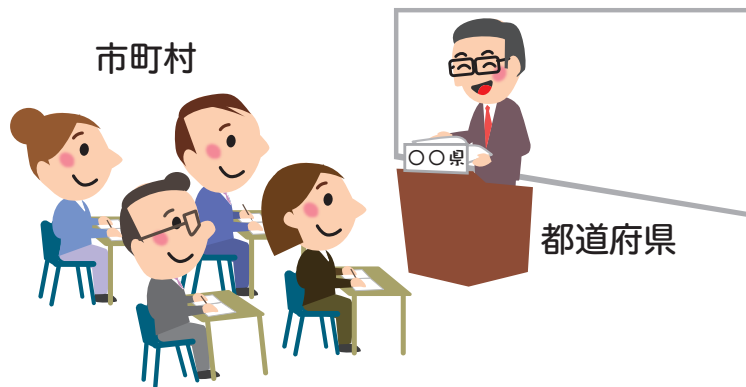
介護保険事業費補助金等を活用し、都道府県レベルにリハビリテーション協議会や広域センターを設置し、医療機関等を通じてリハビリテーション専門職を市町村に派遣する仕組みを構築することが求められます。

◎効果的な研修の運営

研修を行う場合は、実際に成功したモデル市町村の経験を他市町村に参考として取り入れてもらうことが効果的です。また、モデル市町村の担当者を講師とすることで、具体的な活動状況・展開の過程を理解してもらえるような工夫のほか、市町村内の連携がスムーズに進むように関係各課に参加を呼びかけるといった配慮も必要です。

◎総合事業への発展

都道府県としての総合事業の方針を市町村に示し、市町村が総合事業への展開の足がかりとして、しっかりと本事業を活用した介護予防体制づくりに取り組むことができるよう支援することが求められています。



2 都道府県による市町村支援の実践事例

▶ H28 手引き：10-23

山形県

「やまがた長寿安心プラン」（第6次山形県介護保険事業支援計画）で全市町村での通いの場の実施を目標に掲げ、通いの場の裾野を拡大するとともに、通いの場でのニーズを、本県が取り組む自立支援型地域ケア会議、総合事業、認知症施策等と結び付けることで、そのニーズに応じた通いの場ごとの進化につなげていくことを目指しています。

3年間で合計13市町が本事業に参加し、またモデル以外の独自に取り組んでいる13市町村も含めると35市町村中26市町村で通いの場が形成されていることとなります。1年目に立ち上げができなかった2町でも、あきらめずに啓発活動を続けた結果、2年目には立ち上げに成功し、その後は住民の口コミ等により徐々に広がりつつあります。町職員だけではなく住民支援者と連携した啓発活動や、広範囲を対象とした周知活動から地区ごとの小さい周知活動への転換など、その地域に適した方法で働きかけを進めれば、どこでも通いの場が立ち上げられるということを実践してくれました。

市町村への支援にあたっては、取り組みの段階や時期を踏まえた支援を心がけています。例えば、住民説明に臨む前に、プレゼンテーション研修を実施し、都道府県密着アドバイザーや過年度モデル市町村担当者から、今までの経験やノウハウに基づいたアドバイスをもらうことで、より住民の心に響くプレゼン資料の作成方法と説明の仕方を学ぶ良い機会となっています。また、モデル市町村だけではなく、希望する市町村への個別支援も行うとともに、他事業との連携した取り組みも行っています。

通いの場の取組みの拡大により裾野を広げるとともに、地域の多様なニーズに応じることのできる機能を有した活動拠点への発展につなげていく。

住民主体による通いの場

地域ケア会議との連携

○自立支援型地域ケア会議の全県普及により、元気を回復した高齢者の社会参加の場（受け皿）としての機能

総合事業との連携

○一般介護予防の受け皿機能
○要支援者（事業対象者）の受け入れノウハウの取得等による総合事業の「住民主体の通所サービスB」へ発展

認知症施策との連携

○県内全市町村で開設が目標となっている認知症カフェとしての機能

埼玉県

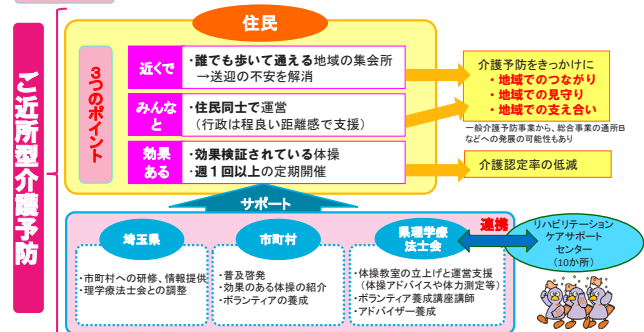
住民主体の通いの場は、「そもそも要介護状態にしない」場であり、サービスC（短期集中予防サービス）等の「改善後の地域の受け皿」ともなる場です。また、新しい総合事業の通所型サービスB（住民主体による支援）などへの発展の可能性もあります。そのため、市町村に対しては、新しい総合事業全体をとらえた上で、サービス事業、介護予防ケアマネジメント、自立支援型地域ケア会議、生活支援体制整備事業と関連づけて説明するようにしています。

身近な場所で、住民同士が、効果のある介護予防体操を行う取り組みを、市町村・埼玉県理学療法士会・県が一緒になって支援する仕組みを作り、「ご近所型介護予防」として推進しています。筋力の維持・向上だけでなく、近所とのつながりを深め、お互いに支えあう関係づくりにもつながることを期待しています。

市町村支援としては、年間スケジュールの提示、アドバイザー（理学療法士）派遣、研修会や先進地視察、住民向けマニュアルの作成等を行っています。3年間で、27市町（県独自モデル市町村含む）が取り組み、平成28年12月時点で県内272箇所6,128人が参加するまでに至っています。

「ご近所型介護予防」～埼玉県版「地域づくりによる介護予防」

3つのポイントを満たす介護予防の取組を、リハビリテーション専門職の立上げ支援を受けながら実施。

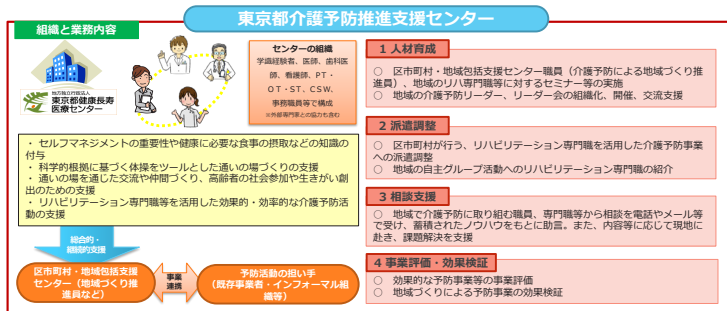


東京都

地域包括ケアシステムを支える介護予防や生活支援、住民同士の互助を基本とした地域づくりの基盤として「住民運営の通いの場」を位置づけています。加齢とともに独りでできることが徐々に減り、生活圏域にお付き合いが少なくなっていくこの時期に、無理なく担える「出番」と「役割」を自分の歩いて通える範囲に獲得することは、ここ東京においても普遍的なニーズです。都では2年間で合計9区市町村が参加し、既に一定数の通いの場が展開されている都市部を含む多様な地域でも、本事業の通いの場の展開手法が有効であることを立証することができました。

モデル自治体における通いの場の本格育成の支援者として、地域のリハビリテーションの専門職をマッチングし、都独自のアドバイザー組織を設置しています。各モデル地域に派遣されたリハ職が互いの実践事例から学び、ノウハウを分かち合い、即戦力を磨くための「リハ連絡会」を定期的に開催しています。また、都内の全区市町村が通いの場づくりを行うにあたってのノウハウや情報を共有する仕組みとして会議体だけでなく、グループウェアの活用も行っています。

しかし、区市町村は新しい総合事業への移行に向けた体制整備等に追われ、介護予防活動に不可欠な専門的な知見やノウハウの蓄積が十分とは言えません。地域の実情や取り組み段階に応じた専門的・技術的な支援を総合的かつ継続的に区市町村に提供することで、介護予防活動の普及に向けた取り組みを加速化させるため「東京都介護予防推進支援センター」を平成29年度に設置します。



奈良県

前年度末に示すモデル事業スケジュール(案)

県内全域に通いの場が立ち上がり、住民の意向を踏まえながら、各市町村で通いの場を活用した各種取り組みや、総合事業、生活支援サービス等との連携が図られることを目指しています。2年間で、合計10市町村(県独自モデル市町含む)が取り組み、その全てで通いの場が立ち上がりました。モデル市町村向け研修会を全市町村に公開、適宜相談対応や情報提供をすることで、モデル市町村以外にも取り組みが広がっています。

県の市町村支援は、国会議における広域アドバイザーの「市町村が楽になるように考えてほしい(最小の労力で最大の効果を発揮できるように助言してほしい)」との言葉をテーマにしています。市町村担当者がどの時期にどのようなことをすればよいか分かるよう、前年度末に目的も踏まえた事業スケジュールや通いの場を立ち上げるまでのスケジュールを示しているほか、事業の節目に進捗報告・意見交換会を実施しています。また、立ち上げ等の時機を捉えて資料提供、進捗状況の確認、進め方の解説等を行い、他の業務で忙しいときにも適時に取り組んでもらえるよう、進捗管理も兼ねています。

全県展開に向けては、通いの場がなく、関心も低い市町村へのアプローチ方法、特に、職員体制が十分ではない村部での取り組みが課題と考えています。保健所保健師等の協力も得ながら、各市町村の地域資源や実施体制を踏まえ、市町村担当者が住民主体による通いの場の必要性を感じ、やりたいと思って取り組んでもらえるような働きかけをしていきたいと考えています。

調査・研修会 【実施地】	研修会及びモデル市町村実施事項の目的・内容	モデル市町村実施事項 ※資料3、市町村担当者の 年次スケジュールも参照して ください	実施主体 の担当 ① 市 ② 県 ③ 市町村
2/28 4月	地域で継続的に実施している 体験型の実験調査・H28年 モデル事業の意向調査 【内容】 ①市内関係機関、地域包括支援センター、社会福祉協議会等との 連携関係の構築 ②住民の自主活動が既にいかに展開されているのかなどの 情報を整理する(H27年度ワークショップ等の活用)	市町村内体制整備 地域診断	◎ ○
5/31日 (火)	第1回研修会 【実施地】 各市町村市町村がどのような通いの場を立ち上げるかイメージを 共有する 【内容】 ①モデル市町村に対して地域づくりによる介護予防のコンセプト、 事業の進め方説明 ②H27年度モデル市町村等の住民主体の通いの場の見学 ③H27年度モデル市町村担当者を入れた交流会・意見交換会	地域診断	◎ ○
8月	第2回研修会 【実施地】 モデル市町村による戦略策定を支援する 【内容】 ①市町村内での通いの場を充実させるのか等の戦略(計 画)策を作成する(いつ、どこに、何箇所程度等) ②住民の参加方法の戦略を立てる ③通いの場が継続していくための後方支援戦略を立てる	戦略策定	◎ ○
7月1日 (木)	第3回研修会 【実施地】 モデル市町村による戦略策定を支援する 【内容】 ①モデル市町村毎の戦略を設定する(モデルとなる住民運営 の通いの場はどこに展開するのか、市内各所にいつ、どこ に、何箇所程度展開するのか) ②意見交換会	リハビリ 専門家 との 連携	◎ ○
8月	第4回研修会 【実施地】 住民運営の通いの場の立ち上げの経験を共有 【内容】 ①各モデル市町村内で～〇箇所程度モデルとなる住民運 営の通いの場を立ち上げる ②住民運営の通いの場の効果として高齢者が元気になる通 いの場が構築していくための後方支援等	モデルとなる住民運 営の通いの場の立 上げ(資料3参照)	◎ ○
9月末 ～10月 下旬	第5回研修会 【実施地】 通いの場の課題抽出 【内容】 ①住民運営の通いの場が上手く立ち上がっていないところの 課題抽出と共有 ②H27年度モデル市町村担当者を入れた交流会・意見交換会	モデルとなる住民運 営の通いの場の立 上げ(資料3参照)	◎ ○

大分県

通いの場を含む介護予防の取り組みを第6期介護保険事業支援計画に位置づけ推進しています。

通いの場づくりにあたっては、大分県の介護予防体操である「めじろん元気アップ体操」の実施を推奨し、ご当地体操がある市町村には両方の実施を提案しています。また、市町村が通いの場を立ち上げるにあたって、健康運動指導士を4回派遣する仕組みを構築しています。1年目における各市町村の立ち上げ目標は2箇所以上とするともに、国事業における都道府県密着アドバイザーとしての役割は保健所保健師に期待を寄せ、担ってもらっています。

平成26年度から平成28年度の3年間で、合計13市町村が本事業のモデル市町村として、通いの場の立ち上げに取り組みました。また、モデル以外の1市町村でも独自に通いの場が立ち上がっています。

平成18年に設置した「大分県介護予防市町村支援委員会」と連動して県内における介護予防の方針を検討・決定し、そして全市町村職員等を対象にした「市町村介護予防体操普及推進会議」を中心に、実際の市町村支援が行われています。

平成28年度に実施した市町村支援の主な取り組み

- 先進地実践者のアドバイスのもと全市町村への拡大支援
- (1) 市町村介護予防体操普及推進会議の開催（6回/年）
 - 対象：各市町村・地域包括・社協の職員、生活支援コーディネーター等
 - 内容：住民主体の運営にもっていく手法や戦略について検討
 - 【第1回】県内先進地の視察：全市町村対象
 - 【第2回】各市町村の連絡共有・情報交換：全市町村対象
 - 【第3回】事業取組初年度の市町村支援：5市町+他市町村対象
 - 【第4回】通いの場のターゲット明確化：全市町村対象
 - 【第5回】通いの場の今後における展開：全市町村の各事業担当者対象
 - ①実地調査結果の報告・H28介護予防ケアマネジメント調査
 - ②ケア会議・総合事業・生活支援等との連携検討
 - 【第6回】市町村・地域住民の活動報告：全市町村+地域住民+支援者対象
 - (2) 地区体操教室普及のための指導者派遣
 - 派遣先町村：5市町村 ※継続初年度の市町村
 - 指導者：健康運動指導士・リハ職、先進地実践者等
 - 内容：週1回以上体操実施の意義、効果的な介護予防体操の指導
 - (3) 元気アップ体操交流会の開催
 - *「みんなで延ばそう健康寿命」延伸期間にあわせて開催
 - 日 時：平成28年10月14日（木）
 - 目 的：県内における介護予防に関する推進上昇
 - 対 象：介護予防サポーター等の地域住民、各市町村・地域包括・社協の職員
 - 生活支援コーディネーター、健康運動指導士・リハ職等
 - 内 容：①いきいき高齢者活動報告（2団体）
 - ②講話・実技
 - 「いつまでも元気なってどんな人？健康寿命と体づくり」
 - 講師 健康運動指導士、大分県歯科衛生士会
 - *めじろん元気アップ体操、お口元気体操等の実演

県主催の取組	
4月	事業説明会
5月	第1回介護予防体操普及推進会議（32名） ※県内先進地視察
6月	第2回介護予防体操普及推進会議（36名）
7月	
8月	第3回介護予防体操普及推進会議（24名）
9月	第4回介護予防体操普及推進会議（45名）
10月	大分県元気アップ体操交流大会（約200名）
11月	
12月	第5回介護予防体操普及推進会議（46名）
1月	
2月	
3月	第6回介護予防体操普及推進会議（約200名） ※市町村及び地域住民からの報告



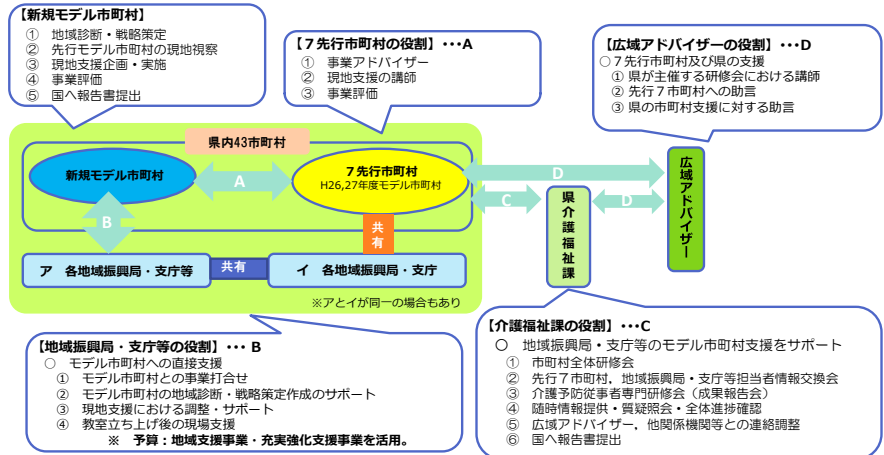
鹿児島県

通いの場を地域包括ケアシステムにおける自立支援・介護予防の重要な役割を果たす場として位置づけており、全市町村での住民主体の通いの場づくりの実施を目指しています。

3年間で合計12市町村が参加し、モデル以外の4市町村でも独自に本事業に基づいた形での通いの場づくりに取り組んでいます。平成26年度に参加したいちき串木野市では、国が目安としている高齢者人口の10%を大きく上回る20%近くが参加しています。こういった先に取り組んだ市町村の好影響を受け、平成28年度に参加した市町村も、引き続き立ち上げに取り組んでいます。

全市町村での取り組みが行われるよう、先行市町村と保健所（振興局・支庁等）が協働で、新規モデル市町村の立ち上げ支援を実施するといった「かごしまモデル」を構築し、取り組んでいます。また県では、トップセミナーの開催支援や事業の進捗管理、現地支援内容の検討・助言なども行っています。

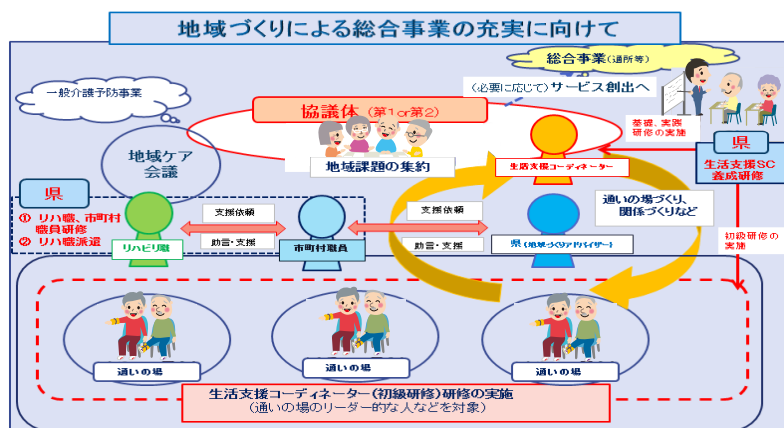
かごしまモデル体制図



沖縄県

地域づくりは地域包括ケアの土壌づくりであるとの考えのもと、通いの場づくりを新しい総合事業や生活支援体制整備事業、地域ケア会議などに関連づけ、介護予防全体としての仕組みづくりを進めています。この仕組みを担う人材として、通いの場づくりに関する市町村への技術支援・助言を行うために、“レジェンド保健師”こと県保健師 OBOG から“沖縄県地域づくりアドバイザー”を任命し、生活支援コーディネーターやリハビリ専門職とともに、チームで通いの場づくりの現地支援を行うこととしています。地域づくりを行うプレイヤーを結合させることで、行政のトップダウンとはまた異なる、地域のボトムアップで介護予防事業の充実を図っていく方向性を目指しています。実際に、通いの場の1箇所が協議体の構成メンバーとなり、一般社団法人を立ち上げて新しい総合事業や一般介護予防事業を自治体から受託している事例も出てきています。

“レジェンド保健師”は、市町村の強みや課題の把握を行い、住民説明会などの支援を行っています。地域づくりの豊富なノウハウを持っていることから、市町村からは「身近に相談できて良かった」「立ち上げの雰囲気づくりができた」といった声が聞かれ、立ち上げ成功のポイントとなりました。



1. 地域づくりによる介護予防推進支援事業について

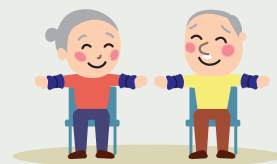
2. 地域づくりによる介護予防をはじめよう

3. 市町村における通いの場の立ち上げ・継続支援

4. 都道府県による市町村支援

付録

Q & A



Q. 地域診断は必要？

A. 地域診断とは、地域を対象にヘルスケアに関わる様々な情報から、地域の現状を分析して、地域の健康課題を把握することです（H26 手引き）。その際の情報とは、数値的なデータだけではなく、地域住民が感じている悩みや課題等の生の声や地域を直に観察して得られる情報も入ります。具体的には、地域住民がどういう人たちで、どのような暮らしを送っているのか、何に困っているのかを知ることであり、これらを丁寧に把握することで住民に受け入れてもらいやすくなり、こちらの話にも耳を傾けてくれるようになります。

地域診断のワークシートを提示（H26 手引き）していますが、必ずしも全項目を実施する必要はありません。重要なことは、地域診断を実施することではなく、地域の高齢者の生活実態を把握し、いかに活用するかにあります。地域住民と目指すべき方向を一緒に考え、共有することが必要なデータや生活実態を把握できれば十分です。さらに言いますと、地域診断を実施しなくても、通いの場の立ち上げは可能ですので、もし地域診断の実施に迷っているようでしたら、飛ばして次のステップに進んでください。

Q. エビデンスとは？

A. 体操のエビデンスとは、身体的機能の向上（維持）の有無を指します。しかし、通いの場のエビデンスといった場合は、身体的機能の向上（維持）に限定されるわけではありません。参加した高齢者は、身体的機能が向上（維持）するだけではなく、楽しさや喜び、生きがいを感じ、生活に張りが出るようになります。また、住民同士の支え合いや見守りなどが生まれるなど、コミュニティの活性化にもつながります。エビデンスと一言と言っても、通いの場のエビデンスには、様々な要素が入っています。

Q. リスク管理、保険はどうする？

A. 通いの場はあくまでも住民主体による取り組みです。そのためリスク管理や保険への加入は、住民自身が決めること（自己責任）が望ましいです。それでも心配な方がいる場合は、ご本人やご家族に承諾書を書いていただいたり、かかりつけ医に相談したりするようにしてください。また、保険については、ほとんどの通いの場では入っていませんが、なかには各市町村や社会福祉協議会にあるボランティア保険などに入っているケースもあります。

Q. いきいき百歳体操以外に、エビデンスがあり全国で行われている他の体操は？

A. 全国には「いきいき百歳体操」をもとにアレンジした体操（こけないからだ講座等）が多々あります。また、「大東元気でまっせ体操」「シルバーリハビリ体操」などが全国的に広まっているものとして挙げられます。

Q. いきいき百歳体操において重りは必要？

A. いきいき百歳体操は、虚弱高齢者でも参加できる体操となっています。体操自体も非常に単純な動作であり、いつでも誰でも参加できます。そして、重りによる負荷をかけることで、元気な人から虚弱高齢者まで一緒に取り組めるようになります。また、加齢とともに筋力は誰でも弱ってきますので、一定程度の負荷をかけることにより、筋力の向上（維持）を図っていくことが必要です。重りは参加者同士の競争のためにはありません。あくまでも参加者自身の身体機能の向上（維持）に目的がありますので、自身に適切な重さにしないと、身体を痛める原因になります。



通いの場を立ち上げるための 住民向け説明のポイント

ここでは、市町村職員や地域包括支援センター職員が、通いの場を立ち上げるために必要な戦略や支援体制、効果的なプレゼン資料の作成方法などをお示ししますので、ご活用ください。

なお、全ての項目を実施しないと通いの場の立ち上げができないということではありません。それぞれの市町村の状況に応じて、必要なものを選択してください。



Step 1

戦略を立てましょう

①基礎データ等の整理（地域診断）

→住民と共有すべき基礎データ（＝住民説明用プレゼン資料に掲載するもの）を整理しましょう。人員や時間等が十分ある場合は、国の見える化データを活用して隣接市町村との比較も実施しましょう。

②チーム内での通いの場の実施についての認識共有と目標の設定

→最終的な通いの場の数と目標年度を設定するとともに、通いの場の政策的位置づけを決定し、チーム内で共有しましょう。

③体操の検討・決定

→身体的効果が検証されているものとしてください。検証されていない場合は、最初に立ち上げた通いの場で検証してください。

④通いの場の単位

→町会・自治会単位、手が挙がった任意の住民単位など、どのような単位で行うのか決めましょう。

⑤サポーターの有無

→必要とした場合は、その確保や養成方法、役割を決めましょう。

⑥市町村が行う支援内容の整理（継続支援含む）

→行政が準備するもの、支援内容について決めてください。住民側に不利益が生じないのであれば、支援内容はより良いものに随時変更していただいても構いません。

Step 2

支援体制の準備と参加者等へのアプローチを行きましょう

①住民説明の日時・体制等の準備

- 住民説明には大きく『地域のキーマンなどを対象にした説明会』と『実際に体操を行う地域住民を対象にした説明会』の2種類ありますが、内容的にはほとんど同じになります。
- 住民から「やりたい!」との声があがることを想定し、説明に行く日時や支援体制等を決めましょう。早朝、深夜、土日でも依頼があれば行くのかどうか、行政側のやる気が伝わります。
- 最初は、行政が行うあらゆる機会（イベント、講演など）をみつけて説明を行きましょう。

②キーマンへのアプローチ

- 体操を実施する際のリーダー等になるであろう、町会・自治会長や民生委員など、地域のキーマンに説明会に来るよう、アプローチしましょう。
- 首長や議員、庁内の部課長などへ説明会に来てもらうようアプローチしてください。
（意図）住民の声を一緒に感じてもらうことで、立ち上げへの支援体制の拡充、そして予算の確保につながるかもしれません。また、庁内の理解・協力を得るための良い機会にもなります。

③広報誌への掲載やマスコミへの情報発信

- 通いの場に取り組むことを、より多くの住民に知ってもらうためのPRになりますので、積極的に広報誌への掲載、マスコミへの売込みを行きましょう。



Step 3

プレゼン資料を作成し、実践しましょう

住民が「やりたい!」と思えるプレゼン資料の作成は必須です。盛り込むべき項目例と、通いの場の拡大に成功している市町村が使用しているスライドを例として掲載します。資料の順番や盛り込むべき内容、頁数などは適宜変更し、ご活用ください。

なお、プレゼン資料は市町村で共通のもの1つとすることが望ましいでしょう。地区別のデータを示すことができる場合は、その部分のみ差し替える形式としてください。出来上がったら、同僚等を相手にプレゼンの練習を行いましょう。また、立ち上げ支援を行う職員の誰もがプレゼンできるよう、研修を行いましょう。

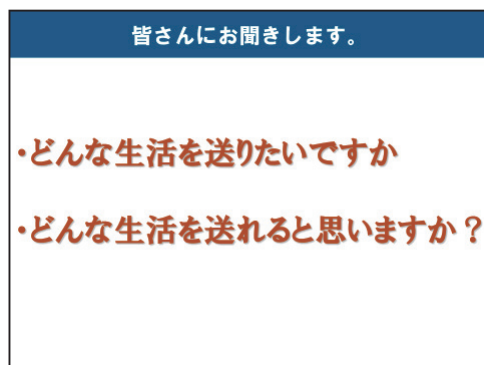
①住民への問いかけ

最初に、参加している住民の緊張をほぐすため、アイスブレイク(リラックスしてもらう)を行います。住民から出てきた発言は③につながります。

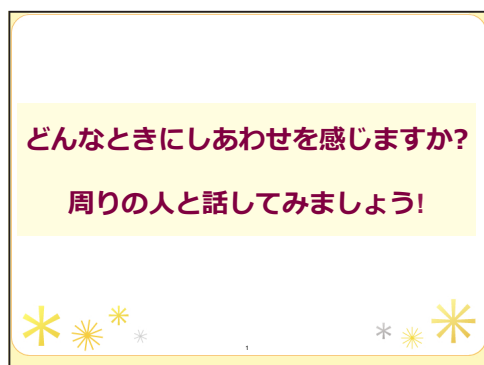
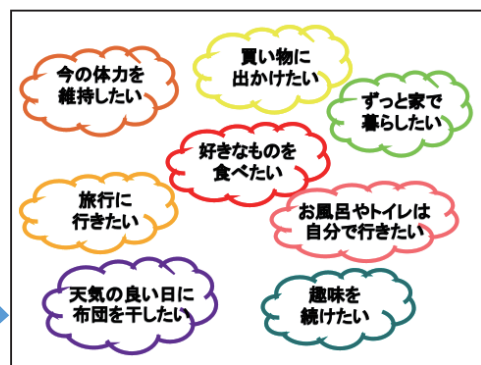
みなさん

- ・10年後、どんな生活を送りたいですか?
- ・どんなときに幸せを感じますか?

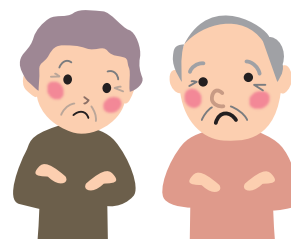
隣の人と話してみましよう



資料：周南市



資料：都城市



②介護保険の目的と介護予防の理念

介護保険の目的は、尊厳の保持と自立にあり、国民が介護予防に取り組むことを前提にしていることを示します。

○介護保険の目的は？

(目的)

第一条 この法律は、・・・・尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、・・・・。

○介護予防の基本理念は？

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

SMILE CITY MIYAKONOJO 2017

介護保険法の本質(一部条文抜粋)

・第1条(目的)
加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的

・第2条(保険給付)
保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化防止、医療との連携に十分配慮して行われなければならない


・第4条(国民の努力義務)
加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリ・福祉サービスを利用し、その有する能力の維持向上に努める

資料：都城市

介護予防の基本理念

(国民の努力及び義務)

第四条
国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。



資料：石垣市

③介護予防とは（健康寿命の延伸）

介護予防とは、自立して健康に生活できる期間を延ばすこと（健康寿命の延伸）にあることを理解してもらいます。

○介護予防とは？

- ・介護が必要な状態になることの予防 → いつまでも自立できるように
- ・要介護状態がより悪くならないための予防 → 少しでも自立に近づけるように
- ・・・つまり、健康寿命の延伸です！

介護予防ってなあに？

介護を受ける状態になることを予防する

いつまでも自立でいられるように

介護が必要な状態から少しでも介護がいらなくなるようにする

少しでも自立に近づくように

資料：花巻市

介護予防とは

- ・介護が必要な状態になることの予防
- ・要介護状態がより悪くならないための予防

資料：周南市

○健康寿命とは何でしょう？

平均寿命－健康寿命（自立して健康に生活できる期間）
＝自立して健康に生活できない期間

健康寿命が長くなる方がいいですね！
最初に話し合ってもらった10年後の生活や幸せを感じるためには、健康が基礎にありますよね！

健康寿命とは…？
～自立して健康に生活出来る期間～

男性 鹿児島 71.14 (歳) (全国：70.42)

女性 鹿児島 74.51 (歳) (全国：73.62)

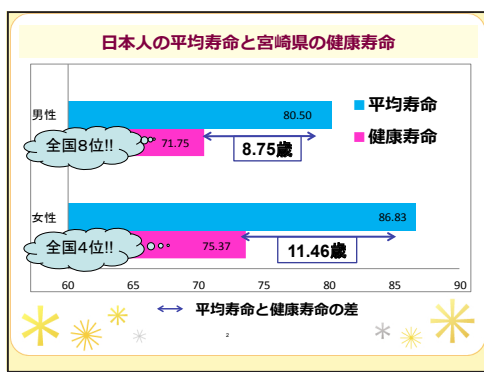
平均寿命
男性：79.21 (歳) (全国：80.21)
女性：86.28 (歳) (全国：86.61)

健康寿命
男性：71.14 (歳) 女性：74.51 (歳)

約 8 年
約 11 年

～活動的な85歳を目指して～

資料：日置市




資料：都城市

④ A市の現状と将来推計

人口推移や高齢化率、介護認定者数の推移、介護保険サービスの費用等について、データで示し（見える化）、このまま介護保険サービスの利用が増加していくことへの危機感を住民に共有してもらうことで、介護予防の必要性につなげます。

【パターン1】クイズ形式

- ・ A市の人口は、年々 増えている？ or 減っている？
- ・ A市の高齢化率は 何%？ 何人に1人が高齢者？
- ・ 高齢者で介護保険認定を受けている人は 何人に1人？
- ・ 毎年、A市は介護保険サービスにいくら使っている？ など

日置市 

**Q1. 日置市の人口は年々、
(増えて・減って) いる**

**Q2. 日置市の高齢化率は _____ %?
私たちの自治会は _____ %?**

Q3. 高齢者の介護認定者は _____ 人に1人?

**Q4. 介護保険サービスに使われるお金
平成26年度～だいたい _____ 億円?**

**Q5. 鹿児島県の男性の平均寿命は、 _____ 歳?
女性 " は、 _____ 歳?**

資料：日置市

クイズ 日本人の平均寿命は？

男性 80.50 歳 ・ 女性 86.83 歳

	昭和22年	平成17年	平成25年
男性	50歳	78歳	80.21歳
女性	54歳	85歳	86.61歳

厚生労働省 H25簡易生命表 H26.7.31公表

資料：花巻市

【パターン2】時系列によるグラフや表などのデータ形式

- ・ 人口減少の推移、後期高齢者人口の増加、認知症高齢者や独居高齢者の増加、将来推計など

石垣市の高齢者の状況

○ 石垣市の平成27年10月1日時点での総人口は49,300人で、そのうち65歳以上の高齢者は9,206人で、高齢化率は18.7%となっている（※全国平均25.1%）。女性、高齢者人口は、平成29年に1,000人を超え、平成37年には総人口の1/4以上を占める見込み。

○ 介護認定者数の状況は平成28年（2,921人）を超え、介護保険財政が年々増加するとともに介護保険料の増加にも影響している。

統計情報（平成27年10月1日現在）		第6期計画	
人口	49,300人	介護保険料収支月額	6,651円
高齢化率	65歳以上 9,206人（18.7%）	要介護認定者数	1,491人（平成27年10月1日現在）
75歳以上	4,731人（51.4%）	要介護認定者数	498人（平成27年10月1日現在）
単身世帯	2,960世帯（特養施設除く：2,921世帯）	介護認定率	20.0% → 17.0%（H28年10月推計）
高齢者のみの世帯	1,729世帯		
高齢者のいる世帯	6,845世帯		

	各年10月1日時点							
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成37年
高齢者人口	8,139	8,516	8,883	9,206	9,782	10,152	10,556	11,368
前期高齢者（65歳～74歳）	3,608	3,895	4,185	4,475	4,947	5,263	5,598	6,472
後期高齢者（75歳以上）	4,531	4,621	4,697	4,731	4,835	4,889	4,959	4,896
高齢者率	16.7%	17.5%	18.2%	18.7%	19.9%	20.6%	21.4%	23.7%

資料：石垣市

花巻市の高齢化率の推移

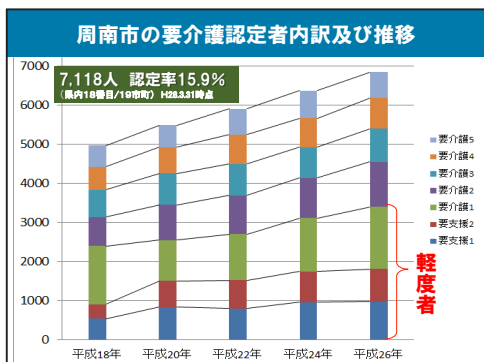
（平成26年度） 全国平均 26.0% （H27.10月） 岩手県平均 30.5% （H28.3月末） 大迫町地域 41.02%

65歳以上の方の人数は増えていますが、人口は減っているの
で、高齢化率が高くなります。

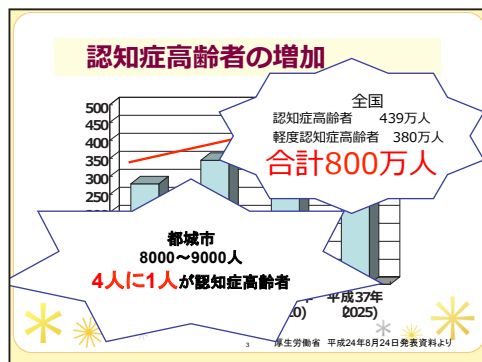
◆ 高齢化率(%)

H32 H37

資料：花巻市



資料：周南市



資料：都城市

2015年に「ベビーブーム世代」が65歳~74歳に到達
10年後の2025年から後期高齢者になる

今までの高齢化の問題は
平均寿命の延伸や高齢化の“スピード(速さ)”の問題
今後は高齢者の“多さ(数)”の問題
4人に一人が75歳以上という超高齢社会が到来

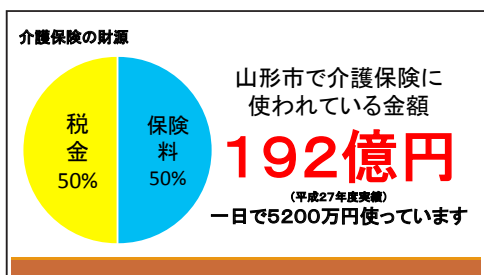
高齢になれば、**疾病にかかるリスクも高くなる**
介護が必要になる割合も高くなる

資料：いちき串木野市

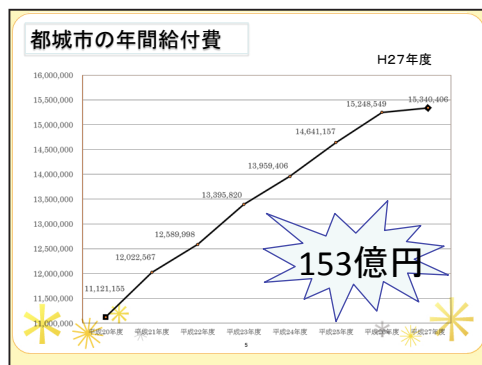
生涯医療費の推移
75~79歳でピーク
70歳以降に生涯医療費の約半分を使うと言われてます

介護保険認定率の増加
75歳以上で上昇
65~75歳の認定率が4%程度
75歳以上では29%を超えます

・これらのことにより、医療費や介護保険給付費が増加していることを示します。



資料：山形市



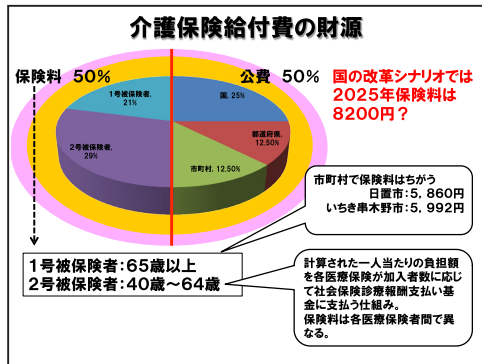
資料：都城市

⑤介護保険の仕組みと認定の要因、介護保険料の将来

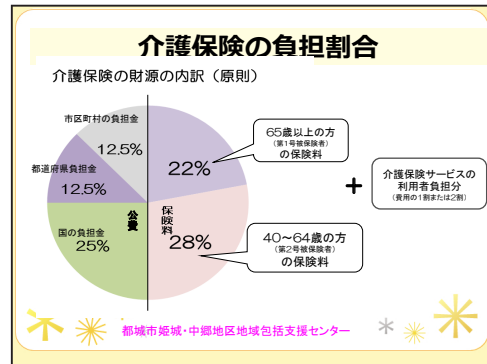
介護保険の仕組みや、介護保険（認定）を必要とする要因、高齢化が進むとともに介護保険料が増加していること、そして将来的に保険料が増加していくことへの危機感を共有してもらいます。

※この部分は、市町村の担当者が掲載するかどうか迷ったが、先進地の教えにそって掲載して良かったという部分になります。具体的に住民からは「保険料の仕組みや介護の要因が良く理解できた。保険料が上がるのはまずいね！」との声が上がるとのことです。

・介護保険の仕組み（介護保険給付費の財源構成）を示します。



資料：いちき串木野市

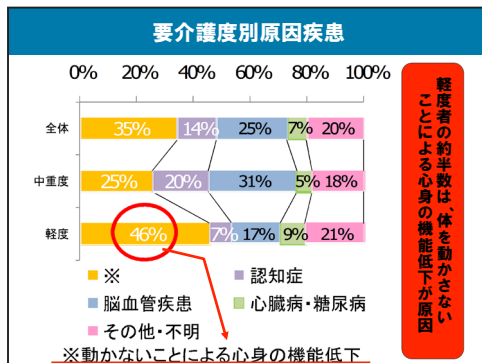
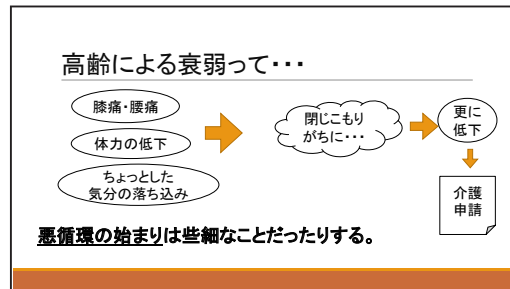


資料：都城市

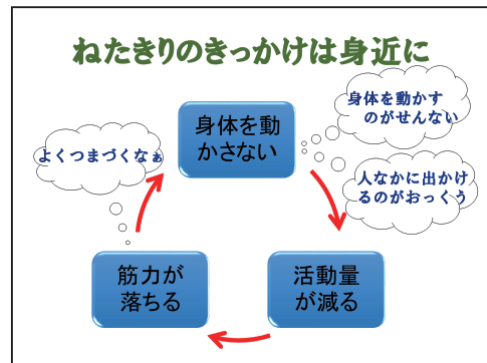
・介護保険を使っている人の主な原因を示します。多くは生活不活発病が原因、つまり、動かない状態が継続することで心身の機能が低下し、動けなくなり介護が必要になっていくと説明します。

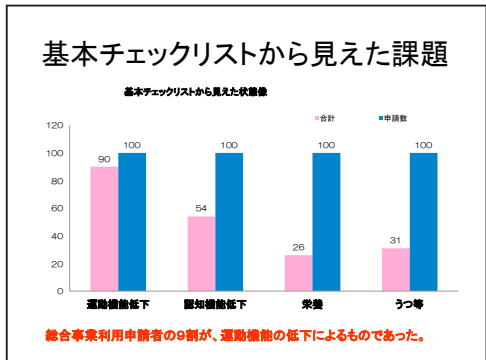
介護が必要となった主な原因は？		
1位	脳血管疾患	21.5%
2位	認知症	15.3%
3位?	高齢による衰弱	13.7%

資料：山形市



資料：周南市

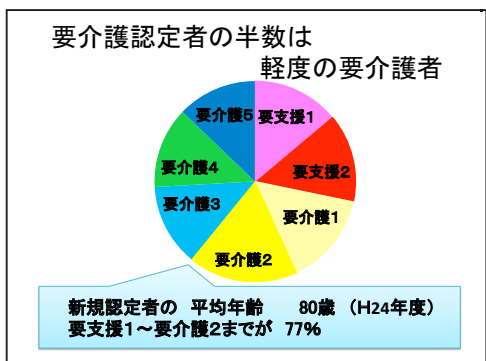




資料：石垣市

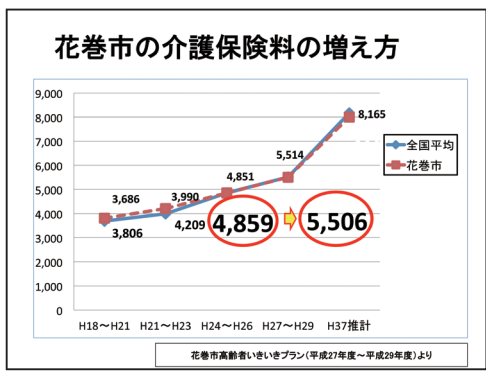
何の疾患で介護保険を受けているか (石垣市)

被保険者別 年齢別 有病状況	2号		1号	
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	
脳血管疾患	43.5%	40.0%	56.7%	
心疾患	14.5%	17.8%	38.8%	
腎疾患	17.4%	6.1%	13.3%	
認知症	8.7%	6.1%	15.3%	
筋骨格系	44.9%	50.0%	77.0%	



資料：花巻市

・A市の介護保険料の推移を示します。



資料：花巻市

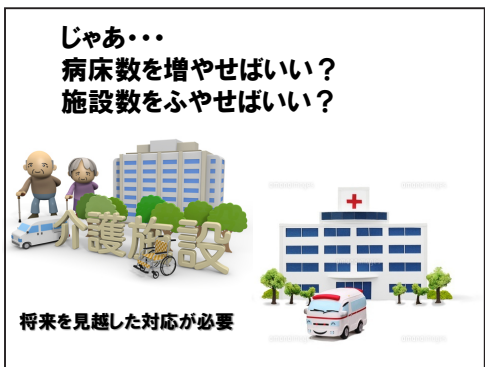
周南市の介護保険料と介護給付費

計画期間	基準額/月	年度	給付費 +地域支援事業費(千円)
第2期H15～H17	3,560円	23	9,561,263
第3期H18～H20	4,050円	24	9,961,963
第4期H21～H23	3,570円	25	10,280,578
第5期H24～H26	4,680円	26	10,972,825
第6期H27～H29	5,050円	27	11,580,472
H37推計	6,700円	28	12,531,673
		29	13,333,351
		37推計	14,436,866

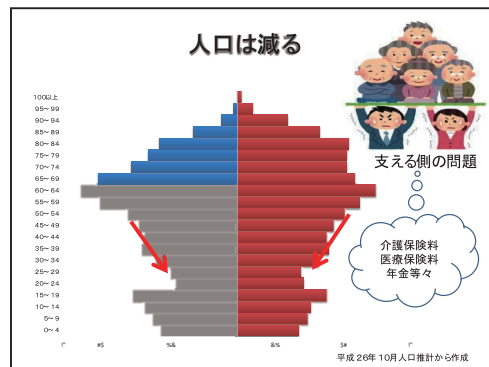
*保険料は合併当初から142%UP

資料：周南市

・増加すると予測されている医療や介護を必要とする人を支えるために、病院の病床数や特別養護老人ホームなどの施設を増やせばいいのか?その場合、介護保険料が増加していいのか?医療費も増えていいのか?支えてくれる生産年齢人口が減少するので、若者の負担も増加するがいいのか?と聞きます。



資料：いちき串木野市



と、いうことは！

- 年齢が高くなっても、体を動かすことが楽になれば、介護サービスが必要な人が減るのでは？
- そうすれば、介護保険料も上がらなくなるのでは？

資料：花巻市

・国の2025年の介護保険料の推計金額(8,200円)を示し、もっと上がる可能性があることを伝えます。

介護給付と保険料の推移(国の資料から)
このままでいくと10年後は？

事業運営期間	事業計画	給付(総費用額)	保険料	日置市 動向
2000年度		3.6兆円		
2001年度	第一期	4.6兆円	2,911円 (全国平均)	3000円
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	3880円
2004年度		6.2兆円		
2005年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	3980円
2006年度		6.7兆円		
2007年度		6.9兆円		
2008年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	3980円
2009年度		7.8兆円		
2010年度		8.2兆円		
2011年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	4980円
2012年度		9.4兆円		
2013年度		10.0兆円		
2014年度	第六期			5860円
2025年度		21兆円程度(改善が前提)		8,200円 程度

資料：日置市

⑥自分たちができることは何か（健康寿命延伸のための取り組み）

高齢化が進むと、認知症になる人や介護が必要になる人、医療が必要になる人が多くなり、介護保険料や医療費の負担が増加します。これを解決するためにできることは何なのかを考えてもらい、介護予防の必要性について気付いてもらいます。

・あなたは、介護保険料として毎月8,200円払いますか？介護が必要になってもいいですか？認知症になってもいいですか？

どちらがいいですか？
10年後 2025年

介護保険料
8,200円払って
十分な介護
サービスを受け
ますか？

➡

少しでも元気で
過ごして、介護
保険料を抑え、
介護保険サー
ビスは必要な
人に使います
か？

資料：日置市

では・・・質問です。

6年後を想像してください。

- ① 介護保険料は8000円くらい負担してもいいから、**今まで通り介護サービスが2割くらいで使える世の中**がいいわ。
- ② 介護保険料が3000円くらいになって、自分で自分の健康を保つために、地域の仲間たちと**努力する世の中**がいいわ。

資料：都城市

・そうならないよう、自分たちができることは？

→健康寿命を伸ばす、つまり介護や医療が必要にならないようにするためには、定期的に身体を動かすなど介護予防に取り組むことが必要なのです。そのための取り組みの一つが、これからご紹介する「〇〇体操」です。

**私たちが“今”
できることは？**

解決の糸口は??

資料：いちき串木野市

健康寿命を延ばす取り組みの一つがころぼん体操です！！

健康寿命を延ばすには・・・

脳血管疾患の予防	適度な運動、食生活（塩分）、水分摂取
高齢による衰弱の予防	適度な運動。閉じこもらない。
認知症の予防	まだ完全には確立されていないが、脳血管疾患の予防と生活不活発の予防が役立つ！

つまり、健康寿命を延ばすキーワードは

「定期的な外出」「適度な運動」

資料：山形市

私たちにできること!

大切なことは・・・

- ・自分のことは出来る限り **自分で出来る力を持つ**
- ・ **笑うこと** ・人の役に立つこと
- ・ **挑戦する気持ちをもつこと**
- ・ **できた、やったという達成感を感じる**
- ・ **病気、介護は予防が大事!!**
- ・ **たとえ、病気になっても介護が必要になったとしても、悪くならないように予防すること** 等

資料：日置市

⑦体操の効果動画を紹介（週1回以上、住民主体で取り組んだことをPR）

実際に体操に取り組んだ人にどのような効果があるのかを理解してもらうため、実施前後（ビフォー・アフター）の映像（参加者の声）を流します。また、誰でも（虚弱高齢者）できる簡単な体操だということを理解してもらいます。

- ・動画は、最初是他市のもの（高知市等）を活用しましょう。1箇所目を立ち上げた際に、ビフォー・アフターのビデオを撮影してください。わが町の高齢者の方が、住民は身近に感じ、取り組みへの意欲が一層わきます。
- ・なぜ、映像のように元気になるのか、週1回以上の体操について、身体的効果が立証されていることを説明します。


いきいき百歳体操(ビフォー&アフター)
 (「いきいき百歳体操」を週1回3ヶ月間実施)
Timed Up & Go 91歳虚弱女性
 前 (13.5秒) 3ヶ月後 (9.9秒)



資料：石垣市

「いきいき百歳体操」の効果 (周南市2015年)
 56歳～95歳までの342名が3か月実施
改善者比率 75.2%
 体操開始から3か月後のTimed Up & Goの結果

※Timed Up & Go：複合的な動作能力の程度をあらわす
 椅子から立ち上がり、3メートル先の目印を折り返し、再び椅子に座るまでの時間を計測する。



資料：周南市

「いきいき百歳体操」参加者の声



資料：周南市

「いきいき百歳体操」参加者の声

須々万個人宅倉庫
 コアプラザの
 東北山自治会館
 市営住宅集会所

- ・体が軽くなった
- ・動きやすくなった
- ・階段の昇降が楽になった
- ・背の高い車にすっと乗れるようになった
- ・みんなと会うのも何より楽しみ



どんな体操をしているの？



※ ※ ※ 30分程度の簡単な体操 ※ ※ ※
 ※ ※ ※ CDの音楽に合わせて実施 ※ ※ ※

資料：都城市

実際に行っている写真



※ ※ ※ 椅子に座ってするから誰でもできる!! ※ ※ ※



資料：都城市

筋力づくり運動の必要性 (米国国立老化研究所)

- ・加齢によると考えられていた病気や虚弱状態が筋量の低下に関係していることが分かった
- ・高齢者がどの年齢においても筋量や筋肉を維持し、回復させることができるということがわかった。



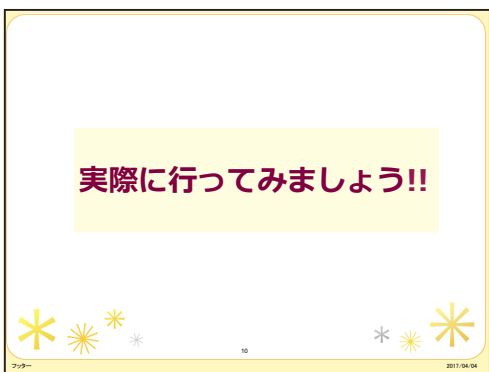
90歳以上の廃用による虚弱老人の多くが、短期間の簡単な運動で、筋力を2倍以上にできる
(事例：高知市の取り組み)

資料：石垣市

⑧体操の体験

ここで体操の体験を入れます。住民から「やりたい!」との声を上げてもらうためには、プレゼンだけではなく、体操の効果を実験してもらう方がより効果的です。そのため、プレゼンの合間に体操を数種類体験してもらう時間を確保することをお勧めします。体操は、簡単だが、きつい部分を数種類体験してもらうようにしてください(体操のきつさ=効果を感じてもらいます)。ビデオやPPT、もしくは講師が前でやり方を説明しながら10分程度は行いましょう。

・実際に体操を行ってみましょう。



資料：都城市

③椅子からの立ち上がり



<効果>
・大腿四頭筋、大殿筋、下腿三頭筋を鍛える
一段差昇降、浴槽の出入り、トイレの立ちしゃがみ、床からの立ち上がり等の動作が楽になります。

<姿勢>
・足裏がしっかり床につくように座る
・両足は肩幅程度に開く
・腕を前へ組む

<運動>
・8秒かけてゆっくり立ち上がり、
8秒かけてゆっくり座る。



⑨この体操を行う通いの場合は、行政ではなく住民が主体的に運営

前述の⑦は、住民自身がやると決め、住民主体で取り組んだ効果であることを強調します。そして体操を行うための物品や、行政と住民の役割について説明します。

- ・この体操は、あくまでも住民主体で行う旨を説明し、やるかやらないかは住民が決めるということを話します。その際、お願いはしないでください（今までの行政事業と同じく受身になってしまいます）。

・まずは、何より自分の体のため
 ・そして、これからの地域を
 元気にしていくのは皆さん。

介護予防に取り組まれるかどうか・・・
 決めるのは皆さんです。

資料：周南市

- ・体操を行う通いの場の立ち上げ手順、住民が準備すること・守ること、行政が支援することについて説明（継続含む）します。住民主体だが放置するのではなく、行政は相談にのったり、一緒に悩んだりすることを約束します。

「いきいき百歳体操」を始めたいと思ったら	
皆さんが準備すること	市が支援すること
<input type="checkbox"/> 週1回、3か月以上の継続	<input type="checkbox"/> 最初4回体操指導
<input type="checkbox"/> 5名以上(原則、新規も受け入れる)	<input type="checkbox"/> 体力測定(初回、3か月後)
<input type="checkbox"/> 場所	<input type="checkbox"/> おもりの貸与 <small>以降1年毎</small>
<input type="checkbox"/> 椅子	<input type="checkbox"/> 体操ファイルの提供
<input type="checkbox"/> テレビとDVDデッキ又はCDデッキ	<input type="checkbox"/> DVD又はCDとポスターの提供

資料：周南市

必要物品

- 血圧測定 (自動でOK)
- CDデッキ
- 椅子

* * * * *
 これだけそろえばいつでも開始!!

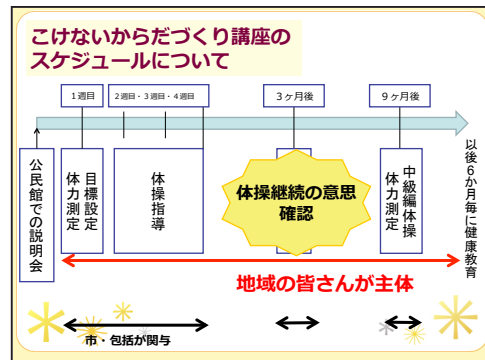
資料：都城市

「こけないからだ講座」の決まりごと

- ① 週1回以上の開催を基本。
- ② この講座は**住民主体**で行う。
- ③ 初回・3ヶ月後・9か月後に市・包括職員が**体力測定**に伺う。
- ④ 体調管理等は**自己管理**にて実施。
- ⑤ **誰でも参加OK!**

* * *

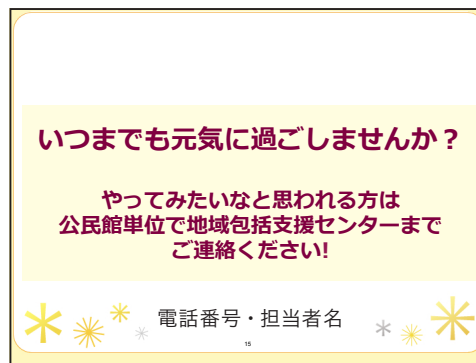
資料：都城市



⑩住民に「やりたいかどうか」を聞く

体操を体験した住民に、自分の地域でもやりたいかどうか聞きます。

- ・みなさんやってみたいですか?と聞きます。何度も言いますが、やってくださいは駄目です。あとは住民を信じて待ちましょう。
- ・終了時にアンケートをとり、やってみたい方は連絡先を記入してくださいでもOKです。



資料：都城市

最後に・・・

住民は、行政担当者の覚悟（熱意）を感じ取り、やるかやらないかを決めます。担当者に「やる気がない、体操の効果（通いの場の効果）を信じていない、住民を信じていない」といったことを感じた場合、住民はやりたいとは言わないでしょう。

住民の「やりたい!」を引き出すプレゼンができるようになりましょう。



さて、効果的な住民説明のポイントについて、参考になりましたでしょうか。通いの場が増加している市町村では、住民への説明を何度も行い、試行錯誤を重ねることで、その市町村にあったプレゼン資料を作成しています。説明会での住民の受け取り方を感じ取り、より良いプレゼン資料にしていってください。

また、通いの場が増加している市町村のプレゼン資料を例示しましたが、どの市町村でも高知市や津山市などといった先進地から住民説明のノウハウを学び、プレゼン資料を作成していることを付け加えます。

依然として、通いの場の実施に自信が持てない市町村の方には、都道府県担当者に相談するとともに、都道府県内に1箇所以上は必ずある成功市町村へ視察に行き、参加している住民や担当職員の生の声を聞くことをお勧めします。

本手引きの作成にあたっては、「平成28年度地域づくりによる介護予防推進支援事業」の広域アドバイザーを委員とする検討会議を開催し、ご意見をいただいた上でとりまとめました。

『平成28年度地域づくりによる介護予防推進事業』検討会議委員（敬称略、◎は座長）

- 江田 佳子（長崎県佐々町住民福祉課地域包括支援センター：保健師）
 逢坂 伸子（大阪府大東市保健医療部高齢支援課：理学療法士）
 小川 佐知（高知県高知市高齢者支援課：理学療法士）
 廣末 ゆか（中芸広域連合保健福祉課：保健師）
 堀川 俊一（高知県高知市役所健康福祉部健康推進担当理事／高知市保健所：医師）
 安本 勝博（岡山県津山市こども保健部健康増進課：作業療法士）
 ◎柳 尚夫（兵庫県豊岡健康福祉事務所：医師）

【事務局】株式会社日本能率協会総合研究所 社会環境研究事業本部



地域づくりによる介護予防を 推進するための手引き

[ダイジェスト版]